

UNIVERSITÉ DE PARIS. — FACULTÉ DE DROIT

L'ASSISTANCE MÉDICALE en COCHINCHINE

et

les Œuvres privées d'assistance de Cholon

THÈSE POUR LE DOCTORAT

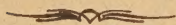
Présentée et soutenue le Mardi, 29 octobre 1912, à 1 h. 1/2.

PAR

Maurice RIBET

Président : M. PERREAU.

Assesseurs { *M. LESEUR, Professeur.*
M. CHAVEGRIN, Professeur.



PARIS
IMPRIMERIE ET LIBRAIRIE DE CH. NOBLET
13, RUE CUJAS, 13

1912

L'ASSISTANCE MÉDICALE en COCHINCHINE

et

les Œuvres privées d'assistance de Cholon

THÈSE POUR LE DOCTORAT

Présentée et soutenue le Mardi, 29 octobre 1912, à 1 h. 1/2.

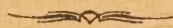
PAR

Maurice RIBET



Président : M. PERREAU.

Assesseurs { *M. LESEUR, Professeur.*
M. CHAVEGRIN, Professeur.



PARIS

IMPRIMERIE ET LIBRAIRIE DE CH. NOBLET
13, RUE CÚJAS, 13

1912

La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation
aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être
considérées comme propres à leurs auteurs.

L'ASSISTANCE MÉDICALE en COCHINCHINE

et les œuvres privées d'assistance de Cholon.

INTRODUCTION

Il n'est pas inutile, au moment où se manifeste sur tant de points du monde l'expansion coloniale de la France, de se rendre compte des efforts opiniâtres et constants que nécessite — après la pacification — une administration consciencieuse du pays conquis.

Les canons se sont tus; les troupes sont rentrées dans leurs cantonnements; les indigènes, après avoir traversé cette ère de méfiance qui suit les changements de régime, se livrent peu à peu à notre civilisation; ils connaissent des besoins nouveaux et, pour les satisfaire, le travail leur apparaît comme une nécessité : c'est un premier résultat.

Ce n'est pas le seul à atteindre. Il faut encore initier le peuple conquis ou protégé aux règles élémentaires de l'hygiène; il faut l'arracher aux pratiques parfois cruelles, le plus souvent dangereuses, des sorciers ou empiristes; il faut le faire bénéficier des résultats acquis par des siècles d'expérience, et lui faire constater les succès remportés

par nos médecins et nos chirurgiens sur la maladie et la mort.

C'est une œuvre délicate et silencieuse qui nécessite un dévouement convaincu et une organisation sérieuse.

Cependant — à part l'Indo-Chine — aucune de nos grandes colonies n'a su développer l'assistance médicale indigène. Nous avons eu heureusement dans notre domaine d'Extrême-Orient des hommes qui, avec une inlassable ténacité patriotique, ont su fonder dispensaires, orphelinats, hôpitaux, maternités, asiles de vieillards, si bien que cette population asiatique si laborieuse et si intéressante se voit aujourd'hui protégée dans la mesure du possible contre les épidémies fréquentes et les misères de la vieillesse.

Ce que les administrateurs n'ont pu faire, ce qui avait été négligé par les Missions religieuses, les Associations privées l'ont tenté et réussi, principalement à Cholon, où sous l'impulsion intelligente du Maire, M. Drouhet, a fleuri toute une gerbe d'œuvres privées d'assistance.

Les résultats acquis sont dignes des efforts entrepris.

Le seul but de cet ouvrage est de faire connaître les uns et les autres afin que l'expérience du passé évite des tâtonnements dans l'avenir, et que l'organisation actuelle de l'Assistance médicale en Indo-Chine puisse servir de modèle pour les autres colonies françaises.

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE PREMIER

FONCTIONNEMENT GÉNÉRAL ET ORGANISATION

L'arrêté du 30 juin 1905 a confié au médecin inspecteur, directeur général de la santé, la direction de l'assistance médicale. Ce haut fonctionnaire a déjà sous son autorité, en qualité de directeur du service de santé du corps d'occupation, les médecins des troupes coloniales en service dans la colonie.

Cette organisation centralisée a facilité le fonctionnement du service en donnant une direction unique aux différents éléments qui collaborent à l'assistance : médecins militaires, médecins civils, médecins indigènes. De plus, elle permet au directeur général de la santé de travailler avec esprit de suite à l'assainissement général du pays et à l'application des règles de l'hygiène.

En effet, le concours des médecins militaires seuls ne peut suffire pour réaliser le programme

médical du gouvernement général; ils ne sont pas suffisamment nombreux et l'influence de nos médecins doit se faire sentir sur les points les plus reculés du territoire de l'Indo-Chine.

Qu'importe la diminution de la mortalité dans quelques contrées privilégiées, si l'effort reste localisé et si, dans les régions avoisinantes, persistent les chiffres effrayants des décès par variole, dysenterie ou paludisme?

Il est donc nécessaire que le nombre des médecins soit très élevé et qu'ils soient répartis dans les centres et les agglomérations proportionnellement à leur importance respective.

D'autre part, la question budgétaire est loin d'être à dédaigner; la charge nouvelle ne doit pas être trop lourde et disproportionnée avec les ressources de la colonie. C'est pourquoi, à chaque fois qu'il a été possible, l'arrêté de 1905 a prévu le concours des médecins militaires du service général ou du service des troupes. Leur solde est payée par le budget colonial et ils perçoivent pour le service spécial d'assistance qu'ils assurent une indemnité annuelle et moyenne de 4.800 francs. On se rend compte de l'économie réalisée en songeant que le prix de revient d'un médecin de l'Assistance est de 13.000 francs (11.000 francs de traitement, et 2.000 francs de frais de service.) En 1906, le nombre des services ainsi assurés par les médecins militaires sur le territoire de l'Indo-Chine a été de 32 et a coûté 57.600 francs; les dépenses auraient été

de 416.000 fr. avec des médecins de l'Assistance.

Le principe est donc que dans toutes les localités où réside un médecin militaire, c'est à lui que sont confiés les services de l'Assistance; les médecins civils sont affectés aux centres dépourvus de médecins militaires, qui ont une nombreuse population et un chiffre assez élevé d'Européens.

Depuis 1907, un nouvel élément est entré en ligne de compte : le médecin indigène; son rôle est essentiel dans notre œuvre d'assistance et il est le véritable instrument par lequel nous faisons pénétrer dans toutes les régions les idées d'hygiène. C'est lui qui donne les consultations gratuites, pratique les vaccinations, accomplit les tournées dans les villages; désormais, dans beaucoup de provinces, le rôle du médecin européen est de le guider et de le contrôler. Le prix de revient d'un médecin indigène est de 1.300 \$ par an (1); c'est peu; si bien que toutes les localités peuvent en être pourvues, quelle que soit leur importance.

Le rôle de ces médecins, il faut le dire d'un mot, est également d'une importance capitale au point de vue de l'influence qu'ils peuvent exercer en faveur de notre action et de notre pouvoir sur l'esprit des populations. Le médecin n'est-il pas, en effet, l'agent le plus efficace de pénétration pacifique et d'assimilation?

(1) Le cours de la piastre, variable en Indo-Chine, est en moyenne de 2 fr. 50.

§ 1^{er}. — *Organisation du corps des médecins
de l'Assistance.*

L'élaboration de l'arrêté du 30 juin 1905 portant organisation d'un corps des médecins de l'Assistance a été provoquée par des instructions du Ministère des Colonies prescrivant de pourvoir au remplacement des médecins militaires dans les postes civils où leur présence n'était pas indispensable.

Le département des colonies avait été, en effet, ému de ce que les régiments coloniaux, en France, manquaient de médecins, et que la relève devenait presque impossible; d'autre part, l'extension croissante donnée à l'Assistance et la création de nombreux postes nouveaux ne permettaient plus au corps de santé militaire de faire face à ses multiples occupations.

Il devenait donc nécessaire de prendre des mesures susceptibles de ne pas détourner les médecins militaires de leur rôle primordial : assurer le service des régiments coloniaux, et en même temps il importait de ne pas arrêter le développement de l'Assistance indigène.

Ce fut le but de l'arrêté de 1905 : l'organisation nouvelle était cependant locale et facultative; c'est pourquoi la transformation de cet arrêté en décret ne fut pas proposée au ministère. Le gouvernement général évita ainsi de donner aux dépenses d'assis-

tance un caractère obligatoire qui eût soulevé, de vives protestations.

Voici cet arrêté qu'il n'est pas inutile de connaître intégralement.

Arrêté du 30 juin 1905 portant création d'un service permanent d'assistance médicale en Indo-Chine.

Article premier. — Il est institué en Indo-Chine un service permanent d'assistance médicale.

Art. 2. — Il a pour but d'assurer :

1^o Les soins médicaux aux fonctionnaires et à leur famille, et, en tant que de besoin, à la population européenne et indigène.

2^o Le service des établissements hospitaliers entretenus sur les fonds du budget général, des budgets locaux, provinciaux et municipaux.

3^o Le service de la police sanitaire, des épidémies, de l'hygiène et de la santé publique dans la colonie;

4^o Le service dans les postes consulaires d'Extrême-Orient où l'assistance médicale est à la charge du budget général de l'Indo-Chine.

Art. 3. — Le service de l'assistance est confié à des médecins civils nommés par le gouvernement général, après avis du directeur général de la santé et pendant la période de formation, à des médecins des troupes coloniales placés dans la position d'activité hors cadre ou attachés au service général dans la colonie.

Art. 4. — Nul ne peut être nommé médecin de l'Assistance s'il n'est Français, muni du diplôme de docteur en médecine délivré par les facultés de l'Etat et s'il est âgé de plus de 35 ans.

Art. 5. — Les médecins civils de l'Assistance sont soumis, avant d'être titulaires, à un stage dont la durée est de deux ans et à l'expiration duquel ils sont, suivant le cas, soit titularisés, soit licenciés. Dans ce dernier cas, ils reçoivent une indemnité égale à six mois de leur solde d'Europe.

Art. 6. — La quotité des soldes, les conditions dans lesquelles la solde peut être augmentée et le classement des médecins civils au point de vue des indemnités de route et de séjour, des passages et du traitement dans les hôpitaux sont fixés conformément au tableau ci-après. Les chiffres indiquent des francs.

EMPLOI	SOLDE		Assimilation pour le classement	Temps mini- mum pour la titularisation ou l'avance- ment en solde
	coloniale	d'Europe		
Médecins stagiaires	7.000	3.500	Administrateur de 5 ^e classe des services civils. .	2 ans.
	9.000	4.500	Administrateur de 4 ^e classe. . .	
Médecins titulaires	11.000	5.500	Administrateur de 3 ^e classe. . .	3 ans.
	13.000	6.500	Administrateur de 2 ^e classe. . .	
	15.000	7.500	Administrateur de 1 ^e classe. . .	

Art. 7. — Les internes titulaires des hôpitaux des

villes où il existe une Faculté de médecine, ayant accompli la période réglementaire d'internat, et les officiers démissionnaires du corps de santé militaire et du corps de santé de la marine, comptant au moins trois années de services à l'Etat, sont dispensés du stage prévu par l'art. 5 ci-dessus, et peuvent être nommés médecins titulaires à la solde de 9.000 francs. La durée de ce stage est réduite à un an pour les docteurs en médecine pourvus du brevet spécial délivré par les instituts de médecine coloniale reconnu par l'Etat.

Les officiers démissionnaires des corps de santé de l'armée et du corps de santé de la marine comptant au moins dix années de service à l'Etat, dont quatre en Indo-Chine, peuvent être nommés médecins titulaires à la solde de 11.000 francs.

Art. 8. — Les médecins civils de l'Assistance peuvent être admis, sur leur demande et au moment de leur titularisation, au bénéfice des dispositions du décret du 5 mai 1898 portant création en Indo-Chine d'une caisse locale de retraite, à la condition toutefois que, soit par leur âge, soit par leurs services antérieurs, ils soient en mesure d'obtenir à 55 ans une pension pour ancienneté.

Art. 9. — Ils peuvent être licenciés de leur emploi par le gouverneur général pour faute ou négligence grave dans le service, après avis d'un conseil d'enquête composé comme suit :

Un inspecteur des services civils ou un administrateur de 1^{re} classe, président;

Un représentant du directeur général de la santé;

Un médecin civil à la désignation du chef de l'administration locale.

Art. 10. — Les médecins attachés à un service d'assistance en Indo-Chine ou agréés pour ce service à la date de la publication du présent arrêté pourront être compris dans le nouveau cadre. Leur classement et leur solde seront fixés, pour chacun d'eux, par l'arrêté de nomination. Ceux d'entre eux, susceptibles de réunir à 55 ans d'âge le temps de service exigé pour obtenir une pension proportionnelle sur la caisse locale de retraite, pourront être admis, sur leur demande et à titre exceptionnel, à effectuer à ladite caisse les versements prescrits par le décret du 5 mai 1898.

Art. 11. — Les officiers du corps de santé des troupes coloniales affectés, pendant la période de formation, à des emplois dans les services d'assistance, sont mis hors cadres.

Ils sont nommés à ces emplois, placés en position de congé et remplacés par arrêté du gouverneur général, sur la proposition concertée du général commandant supérieur, du secrétaire-général de l'Indo-Chine et du directeur-général de la santé.

Art. 12. — Dans cette position leur solde coloniale, leur solde de congé et de traversée, les frais de leur transport à l'intérieur et à l'extérieur de la colonie sont à la charge du service auquel ils ont été affectés.

Les congés sont accordés aux intéressés dans les

mêmes conditions qu'aux fonctionnaires civils de la colonie.

Art. 13. — En outre de leur solde, les médecins civils ou les médecins des troupes coloniales hors cadres affectés au service de l'Assistance reçoivent une indemnité annuelle pour frais de service et de tournée, variable suivant les postes et la nature du service, d'après les indications du tableau annexé au présent arrêté

Art. 14. — Les emplois de médecins de consulat dont il est question au paragraphe 4 de l'art. 2 ci-dessus sont attribués, de préférence et jusqu'à nouvel ordre, aux médecins des troupes coloniales hors cadres. Ces officiers reçoivent, dans cette position, la soldé de leur grade et une indemnité déterminée, pour chaque poste, par arrêté du gouverneur général.

Art. 15. — Les médecins du service général peuvent être chargés du service de l'Assistance dans les circonscriptions où ils résident.

Ils reçoivent dans ce cas une indemnité pour frais de service et de tournées, fixée par arrêté du gouverneur général.

Art. 16. — Le personnel du service de l'Assistance est réparti entre les différents pays de l'Indo-Chine et les postes consulaires, et mis, par suite, à la disposition du lieutenant-gouverneur de la Cochinchine, des résidents supérieurs et des consuls, conformément aux indications du budget général et des budgets locaux.

Les désignations aux divers emplois et la mise à la disposition du lieutenant-gouverneur, des résidents supérieurs, des consuls, sont faites, après avis de ces hauts fonctionnaires, sur la proposition concertée du secrétaire général et du directeur général de la santé de l'Indo-Chine.

Art. 17. — Dans l'exécution du service, le personnel de l'Assistance relève de l'autorité administrative, à la disposition de laquelle il est placé, et il est noté par elle.

Il relève, en outre, de l'autorité du directeur général de la Santé, dans les conditions déterminées par l'arrêté du 20 janvier 1904, pour tout ce qui concerne la partie technique du service.

Art. 18. — Le directeur général de la Santé est dépositaire des dossiers du personnel de l'Assistance; il conserve une expédition du Bulletin des notes de ce personnel, et en reporte les indications sur le calepin individuel des intéressés. Il tient la matricule, établit, d'accord avec le chef d'administration ou de service sous les ordres duquel se trouve placé l'intéressé, les mémoires de proposition pour la titularisation, l'augmentation de solde, de pension de retraite.

Art. 19. — Les soldes des médecins de l'Assistance en service dans la colonie, ainsi que les accessoires de solde, et toutes les dépenses occasionnées par eux, sont, en principe, imputables aux budgets locaux.

Toutefois, les provinces peuvent être appelées à

contribuer aux dépenses qui les concernent dans une proportion fixée chaque année par le gouverneur général, au moment de la préparation des budgets locaux.

Les dépenses de transport dans l'intérieur des provinces sont, dans tous les cas, à la charge des budgets provinciaux.

Art. 20. — Les services d'Assistance médicale relevant directement des municipalités continuent à fonctionner dans les conditions déterminées par les règlements en vigueur, en tout ce qui n'est pas contraire aux dispositions du présent arrêté,

Art. 21. — Sont et demeurent abrogées toutes les dispositions des arrêtés antérieurs contraires à celles du présent acte.

Art. 22. — Le secrétaire général de l'Indo-Chine, les chefs d'administration locale et le directeur de la Santé de l'Indo-Chine sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Toutefois, afin de faciliter le recrutement parmi les médecins civils ayant déjà pratiqué aux colonies et possédant une connaissance approfondie de la pathologie exotique, un arrêté fut pris, à la date du 30 octobre 1906, pour dispenser du stage de deux années les docteurs en médecine ayant rempli pendant trois années au moins un service d'assistance dans une autre colonie française.

Les conditions d'avancement ont été l'objet d'un

arrêté du 23 novembre 1906, qui fait entrer en ligne de compte non seulement les notes techniques et administratives, mais les services antérieurs, la connaissance des langues du pays, les travaux scientifiques, etc. C'est là un précieux encouragement pour les médecins de l'Assistance; et une garantie que leurs efforts et leur initiative seront récompensés; c'est la porte fermée à tout favoritisme.

Mais, afin de se rendre compte régulièrement du fonctionnement du service dans les différents postes, le médecin inspecteur Clavel, directeur général de la Santé, indique par une circulaire d'ensemble les conditions dans lesquelles doivent être établies et fournies les différentes pièces périodiques (circulaire n° 51 du 9 août 1906).

Il insiste sur la nécessité de fournir des rapports annuels qui doivent servir de base d'appréciation des progrès réalisés.

Ces rapports seront toujours — suivant un modèle uniforme — divisés en quatre parties :

I. — Fonctionnement du service dans les formations sanitaires, soins à domicile, consultations (nombre de malades traités, opérations pratiquées, observations médicales, etc.).

II. — Hygiène publique, épidémiologie état de la santé publique, épidémie, mesures sanitaires prises, mesures sanitaires proposées, variole et vaccine, lèpre et léproseries, rage, etc.).

III. — Détails administratifs (mutation de per-

sonnel, constructions, aménagements, crédits, etc.)

IV. — Statistiques.

Le médecin inspecteur Clavel, avec une rare aptitude d'organisation, après avoir étudié les faits pendant la phase de tâtonnement qui suivit l'arrêté du 30 juin 1905, proposa au gouverneur général d'examiner dans une circulaire les attributions des médecins de l'Assistance, et de définir les conditions dans lesquelles ils doivent leurs soins et peuvent se livrer à l'exercice de clientèle payante. C'est le but de l'Instruction du 22 septembre 1906.

Instruction du 22 septembre 1906, relative aux attributions des médecins de l'Assistance.

I. — SOINS MÉDICAUX. *Fonctionnaires et leur famille.* Conformément à la circulaire ministérielle du 28 décembre 1903, et à la circulaire du gouverneur général du 25 mars 1904, les fonctionnaires et leurs familles ont droit à la gratuité des soins médicaux à domicile ; la seule dépense qui leur incombe est celle des médicaments et des objets de pansement.

Toutes les fois que le malade ne peut avoir chez lui le confortable et les soins spéciaux que nécessite son état, le médecin doit conseiller l'hospitalisation et faire des propositions en conséquence au chef de service, au chef de famille ou à l'administrateur chef de province, suivant le cas. Si l'hospi-

talisation n'est pas acceptée, il continue ses soins après avoir fait toutes réserves.

Au lieu de résidence du médecin, la demande de visite lui est adressée directement par les intéressés; en dehors de sa résidence, elle lui est transmise par l'intermédiaire du chef de la province, qui contrôle l'exactitude du motif et fournit au médecin les moyens de transport nécessaires s'il y a lieu.

Colons et leurs familles. — Chaque jour, à une heure fixée après entente avec le chef de la province, et qui est portée à la connaissance de la population européenne, le médecin donne à l'hôpital ou, de préférence, à son domicile, une consultation gratuite à laquelle sont admis tous les Européens et assimilés qui ont peu de ressources.

Les Européens de la même catégorie, non transportables, peuvent, en outre, demander l'assistance du médecin à leur domicile, par l'intermédiaire du chef de la province. Les soins sont alors gratuits, et les moyens de transports sont fournis dans les mêmes conditions que lorsqu'il s'agit de fonctionnaires.

Dans les autres cas (soins donnés en dehors de la consultation gratuite, ou à domicile sans intervention administrative), les médecins peuvent réclamer des honoraires, qui doivent toujours être modérés.

Indigènes. — Les indigènes, sans distinction, sont soignés gratuitement.

Les mandarins et fonctionnaires de cette catégorie sont soignés à leur domicile dans les mêmes conditions que les fonctionnaires français.

Les autres indigènes sont soignés à la consultation donnée chaque jour au dispensaire ou à l'hôpital indigène. Ils reçoivent gratuitement les soins et les médicaments.

Autant que possible, une fois par semaine, à jour fixe, a lieu une séance de vaccination. En outre, les médecins de l'Assistance font, dans l'intérieur de la province, selon le besoin et d'après les instructions des administrateurs, chefs de province, des tournées d'hygiène et de vaccination dans le cours desquelles ils donnent des consultations, des conseils d'hygiène, particulièrement en ce qui concerne les soins aux enfants, et pratiquent des inoculations.

Etablissements publics. — Le service médical des divers établissements publics, écoles, prisons, etc., est assuré, suivant les indications de l'autorité administrative, soit à la consultation des indigènes, soit à heure fixe dans une salle de ces établissements.

II. — SERVICES DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS. — Les médecins de l'Assistance assurent le service médical des hôpitaux, maternités, dispensaires, léproseries et autres établissements ressortissant à l'Assistance.

Ils ont la direction et la responsabilité du service, sous l'autorité du chef de la province et sous

le contrôle technique du directeur général de la Santé, directeur de l'Assistance.

III. — POLICE SANITAIRE, HYGIÈNE, SANTÉ PUBLIQUE. — Les médecins de l'Assistance concourent aux divers services publics relatifs à la police sanitaire maritime ou terrestre, et à la protection de la santé publique.

Conformément aux dispositions en vigueur, ils constatent les décès, font aux autorités les déclarations obligatoires des maladies épidémiques, contrôlent les denrées des marchés, et éventuellement les viandes des abattoirs, et proposent toutes les mesures de désinfection, d'isolement et de prophylaxie qu'ils croient utiles. Pour tout ce qui concerne la police sanitaire et la protection de la santé publique, ils sont placés sous le contrôle immédiat du directeur général de la Santé et des directeurs locaux, auxquels ils doivent rendre compte, sans retard et par les voies les plus rapides, des maladies transmissibles observées, de la marche des épidémies et de tous les faits intéressant l'hygiène et la santé publique.

Le nombre des emplois prévus pour les médecins d'Assistance est de 48 pour toute l'Indo-Chine. Avec les congés en France et les voyages, l'effectif du corps arrive à 60. Pour la Cochinchine, 13 postes ont été nantis de médecins d'assistance ; ce sont : Bac-Lieu, Baria, Bentré, Cantho, Go-cong, Hatien, Long-Xuyen, Rach-gia, Sadec, Soctrang, Thudau-mot, Travinh et Vinh-Long. Tous ces médecins

sont sous la direction du médecin principal de 1^{re} classe, sous-directeur du service de santé.

L'arrêté du 5 décembre 1906 a fixé leurs indemnités pour frais de service et de tournées : elles se montent à 1.200 francs pour les stagiaires, et à 1.800 francs pour les titulaires. Quant aux médecins militaires qui concourent au service de l'Assistance, leurs indemnités varient de 1.800 à 4.000 francs suivant leur grade.

§ 2. — *Le rôle des médecins indigènes et le personnel auxiliaire.*

Le rôle des médecins indigènes est essentiel dans notre œuvre d'assistance indigène. Le médecin européen est la tête qui dirige, le médecin indigène est l'instrument docile, qui, connaissant nos méthodes, agit sur les populations et leur fait accepter notre propagande d'hygiène et de thérapeutique, qui rendent nos efforts féconds.

Quel que soit notre désir de civilisation, la psychologie du peuple annamite est très éloignée de la nôtre, à cause de ses traditions et de ses mœurs, qu'il convient d'ailleurs de respecter. Les indigènes s'éloignent de nous par leur passé, leurs habitudes, leur manière de vivre ; ils tiennent à leurs médecins, comme à leurs mandarins ; avec une souplesse extraordinaire, ils écoutent docilement nos conseils, ils acceptent sans résistance nos médicaments, mais l'empiriste reste dans la coulisse et

contrecarre toutes nos prescriptions. Le médecin français soupçonne cette guerre sourde et latente, mais comment livrer combat à un ennemi qu'on ne voit pas et avec qui on ne peut discuter ?

Aussi, pour obtenir des résultats sérieux, il faut avoir des intelligences dans la place ; c'est-à-dire, convertir les annamites à nos méthodes et à nos remèdes, par des médecins annamites qui connaissent leurs compatriotes et profiteront ainsi de la confiance qu'ils leur témoignent.

Leur rôle ne doit donc pas se borner aux soins donnés aux malades dans les hôpitaux : c'est un résultat purement local et en disproportion avec le sacrifice consenti. Nos auxiliaires indigènes doivent entreprendre partout la lutte contre la maladie, répandre les notions de l'hygiène, enseigner comment on se met à l'abri de la variole, de la lèpre, de la fièvre typhoïde, comment on combat la peste, le choléra, le paludisme, comment on évite l'effrayante mortalité qui fauche les enfants annamites. C'est partout, dans les villages, les agglomérations, dans les simples cases isolées, auprès de tous et de toutes que cette campagne patiente doit être poursuivie ; c'est par l'intervention du médecin indigène, guidé par le médecin français, que nous arriverons à des résultats et que nous réussirons à créer la race nombreuse et forte, destinée à assurer la prospérité de l'Indo-Chine.

Les conférences réitérées ne seraient pas inutiles, en langue du pays, bien entendu. Une expé-

rience de ce genre a été tentée par le docteur Paucot, médecin à Haïduong. Le médecin indigène qui lui est attaché, a fait sous sa direction des conférences qui furent traduites en *cuoc-ngu* (1); ces conférences furent ensuite imprimées et répandues à profusion dans les villages. Un grand nombre d'auditeurs de toutes classes les ont écoutées et ensuite relues, et l'intérêt suscité s'est manifesté par le nombre des questions qui furent posées à chaque réunion.

Pour former ces médecins indigènes, il a été nécessaire d'ouvrir une école destinée à fournir une solide instruction professionnelle et une connaissance approfondie de l'hygiène et de la pathologie du pays.

Le gouvernement général n'y a pas manqué : dès 1904, les jeunes étudiants indo-chinois suivent avec empressement les cours qui leur sont faits à l'école d'Hanoi, aussi bien que les cliniques qui ont lieu à l'hôpital ; ils sont servis par une mémoire remarquable et possèdent, en outre, deux qualités essentielles pour un médecin : la patience et l'ingéniosité. Ils excellent dans les pansements et font avec une habileté surprenante, les appareils compliqués. En ce qui concerne l'asepsie et l'antisepsie, leur éducation est parfaite, et n'importe quel blessé peut leur être confié sans danger d'infection.

Deux choses cependant étaient à craindre : les

(1) Langue annamite écrite en caractères français.

études terminées, ces annamites ne retomberaient-ils pas inconsciemment ou non, dans l'esprit de préjugé et dans l'empirisme traditionnel? D'autre part, les sentiments de bonté et de charité développés chez eux, ne céderaient-ils pas à l'orgueil ordinaire des mandarins et des lettrés et au mépris des castes inférieures?

Ces craintes doivent être bannies : les médecins auxiliaires, qui depuis juin 1908, collaborent quotidiennement avec les médecins français, donnent toute satisfaction, justifient les sacrifices faits pour eux, et affirment chaque jour leur valeur professionnelle.

Aussi, le docteur Cognacq, directeur de l'Ecole de Médecine, a ouvert de nouveaux cours, créé des laboratoires, et organisé pour ses élèves des voyages d'études qui sont une merveilleuse préparation pour le rôle qu'ils doivent jouer plus tard. Le médecin inspecteur Clavel a même proposé d'envoyer dans une Faculté de la métropole, quelques sujets d'élite qui, à leur retour en Indo-Chine, seraient chargés d'une zone déterminée et auraient la direction des médecins indigènes de la région.

Une section d'élèves sages-femmes a été également créée à l'Ecole de médecine. Le recrutement se fait dans d'excellentes conditions, et l'éducation professionnelle, dirigée par un médecin-major de 2^e classe, profite d'une expérience bi-quotidienne, puisque la maternité, très fréquentée, donne une

moyenne de 2,5 d'accouchements par jour. Les sages-femmes ainsi formées s'occupent non seulement d'accouchement, mais encore de puériculture et d'hygiène générale, en signalant notamment aux médecins les mères atteintes de syphilis.

Le personnel auxiliaire de l'Assistance médicale comprend des infirmiers, des infirmières et des vaccinateurs indigènes. Quelques hôpitaux, pour la plupart propriété des Missions, emploient encore des sœurs de l'ordre de St-Paul de Chartres.

Les sages-femmes européennes ne sont que trois : la directrice de la Maternité de Cholon, une sage-femme qui lui est adjointe, et une troisième qui est à Bentré.

Les *hamu*, ou sages-femmes indigènes, sont formées à la Maternité de Cholon. Elles assurent le service des maternités et sont des aides précieuses pour les médecins. Mais leur nombre est encore insuffisant, bien que l'établissement de Cholon en fournisse une vingtaine par an.

Les infirmiers vaccinateurs sont formés à l'Ecole d'infirmiers de Choquan, qui fonctionne depuis janvier 1904. Ils apprennent à vacciner, à donner les premiers soins aux malades et à guider les habitants dans les mesures préventives à prendre contre les épidémies. En aucun cas, bien entendu, ils ne peuvent être abandonnés à leur propre initiative.

Un arrêté du 25 août 1903, réglemente le fonctionnement de l'école de Choquan, qui est divisée

en deux sections : la section de médecine qui est attachée à l'hôpital militaire de Choquan et la section d'accouchement, attachée à la Maternité de Cholon. La durée des études est de dix-huit mois pour les infirmiers et de six mois pour les sages-femmes. Leur recrutement est assuré par les chefs de province, suivant les besoins de leur province.

§ 3. — *Les ressources budgétaires.*

Les ressources de l'Assistance médicale, proviennent : 1^o du budget général.

2^o Du budget local.

3^o Des budgets provinciaux.

4^o Des dons volontaires.

5^o Des sociétés de bienfaisance.

Le budget général a à sa charge les postes médicaux des consulats. En outre, il subvient aux frais de l'Ecole de médecine de Hanoï, subventionne l'Institut de médecine coloniale de Paris et verse chaque année à l'Institut Pasteur une somme de 150.000 francs : pour la fourniture des sérums et vaccins nécessaires à la Colonie,

La part du budget local de la Cochinchine sert à payer le personnel médical ainsi que certaines dépenses d'intérêt commun, comme celles de la léproserie de Culao-Rong et de l'Ecole d'infirmiers de Choquan,

D'autre part, en Cochinchine, les sociétés de bienfaisance, sous l'impulsion intelligente et active

de M. Drouhet, maire de Cholon, ont pris une importance prépondérante. Elles sont formées par les riches propriétaires fonciers annamites et les commerçants chinois; en certaines provinces, elles sont remplacées par les associations de communes qui s'engagent à verser, pendant une période déterminée, une subvention proportionnelle à la fortune et au nombre de leurs habitants.

Voici le montant en piastres des ressources budgétaires pour l'assistance médicale de la Cochinchine en 1908.

Cochinchine : Budget local. . . .	242.613.
Budget provincial . . .	41.377.
Budget municipal . . .	74.423.
Sociétés de bienfaisance	300.823.

Soit un total de 659.236 \$.

Ce budget dépasse de loin les ressources des autres pays de l'Union Indo-Chinoise, puisque le total pour le Tonkin n'est que de 244.572 \$, pour l'Annam, de 100.829 \$, pour le Cambodge, de 76.770 \$.

Voici d'ailleurs le tableau détaillé, par provinces, des crédits, en piastres de l'Assistance médicale.

DEUXIÈME PARTIE.

L'assistance médicale à Saïgon et dans les provinces.

CHAPITRE PREMIER.

LA VACCINATION.

La vaccination est le cas d'assistance le plus immédiatement applicable, le plus facilement accepté par les indigènes et le plus fertile en résultats.

Ce moyen d'assistance a été le facteur le plus important du doublement de la population en moins de vingt ans; quelque peu négligé au cours des dernières années, il a reçu une nouvelle impulsion avec le lieutenant gouverneur Rodier, en 1905.

L'introduction de la vaccine en Cochinchine date néanmoins du jour de notre établissement dans la colonie, et pour une raison bien simple, c'est qu'il convenait de lutter contre la variole,

cause puissante de dépopulation. Le premier arrêté concernant la vaccination, date du 26 décembre 1867. Il créait à Saïgon un comité de vaccine composé de huit membres, choisis parmi les fonctionnaires d'ordre médical, administratif et religieux. Au chef-lieu de chaque cercle, était fondé un comité analogue. C'était le chef du service de santé qui était chargé de la conservation du vaccin et de sa distribution dans les cercles. Bien entendu, les vaccinations se faisaient gratuitement et à des époques fixes, aux mois d'avril et d'octobre.

Si l'organisation était parfaite, les résultats ne furent pas satisfaisants. Aussi, dès 1870, le docteur Nansot proposa d'opérer au moyen de vaccinateurs indigènes en accordant une prime aux vaccinateurs et même aux vaccinés.

Le Conseil d'hygiène, au mois d'août 1871, se rallia au système du docteur Nansot et proposa au gouverneur la publication d'un règlement nouveau, basé sur le principe de l'obligation de la vaccine pour tous les enfants.

Le 15 septembre 1871, intervint un arrêté du gouverneur consacrant une partie des vœux formulés par le conseil d'hygiène : la vaccine devenait obligatoire. Trois ans après, le 31 mars 1874, on créa les vaccinateurs indigènes.

Cependant, les résultats de cette nouvelle institution furent défavorables. Le médecin en chef Lacroix, dans plusieurs rapports, se plaignait de l'incapacité des annamites à distinguer la vraie de

la fausse vaccine et du danger de propager la syphilis, si commune dans tous les villages ainsi qu'une foule d'autres maladies de peau. Il signalait, en outre, des accidents graves déterminés par l'emploi d'instruments malpropres et montrait les inconvénients futurs du discrédit jeté sur la vaccine, par suite de la vénalité des vaccinateurs indigènes qui faisaient le trafic des certificats.

Malgré ces sages avertissements, le service de la vaccination continua à être abandonné aux vaccinateurs annamites.

Au mois de janvier 1878, le médecin en chef Lacroix tenta un nouvel effort et proposa à l'amiral Lafont, gouverneur et commandant en chef un projet tendant à réorganiser sur des bases sérieuses le service de la vaccination dans la colonie. C'est ce rapport qui détermina l'arrêté du 21 mars 1878, supprimant complètement les vaccinateurs indigènes dont l'expérience de quatre années avait démontré l'insuffisance absolue, et réglemant le service.

D'après ce nouveau règlement, les médecins des différents chefs-lieux d'arrondissement vaccinent régulièrement une fois par semaine les jeunes enfants. Il devenait nécessaire de créer un emploi de médecin vaccinateur. Ce fut fait. Le titulaire de l'emploi devait se rendre deux fois par an dans chacun des centres désignés par l'administration où les jeunes enfants non vaccinés seraient convoqués.

Les résultats furent tellement intéressants qu'un second emploi de médecin vaccinateur fut créé en 1880. C'est l'origine de l'organisation des vaccins modèles de l'Est et de l'Ouest.

En 1885, le gouvernement, toujours en mal de réformes, crut pouvoir supprimer l'un des médecins vaccinateurs. Le chiffre des enfants vaccinés tomba subitement de 48.792 en 1884 à 29.784 en 1885 et une épidémie meurtrière enleva presque la totalité des nouveaux-nés dans plusieurs arrondissements.

Il fallut donc revenir au système de 1880 qui, depuis lors, n'a pas été modifié. D'après les rapports de MM. Calmette et Lépinay, médecins des colonies, depuis 1891, presque tous les enfants âgés de moins de quinze ans « ont subi obligatoirement l'inoculation prophylactique » et beaucoup d'adultes en ont volontairement bénéficié. La variole ne peut plus à l'heure actuelle frapper que de grandes personnes, des vieillards ou des émigrants, de sorte qu'une épidémie grave est devenue impossible.

« Jusqu'à 1891, déclare le médecin-inspecteur Grall, la méthode de vaccination de bras à bras dut être exclusivement adoptée, puisqu'il n'existait aucun centre vaccino-gène à proximité de la colonie. On se bornait à renouveler de temps en temps le virus à l'aide de conserves venant de France et du Japon; encore celles-ci donnaient-elles trop souvent des résultats négatifs. Il est inutile d'in-

sister sur les inconvénients de cette pratique dont tous les médecins réclamaient la suppression ».

Au mois de décembre 1890, fut créé l'Institut de vaccine animale de Saïgon, sur la proposition du médecin inspecteur-général Treille; on put enregistrer un double résultat : la suppression de l'emploi des enfants comme vaccinifères, et le développement considérable de la vaccine jusque dans les villages les plus isolés.

Dès le mois de mai 1891, le nouvel Institut fournissait des conserves de « pulpe glycérinée » aux médecins des postes et aux médecins vaccinateurs.

Le fonctionnement de cet Institut présente d'innombrables difficultés, et le véritable créateur de l'Institut de Saïgon, le docteur Calmette, éprouva bien des déboires; c'était, en effet, la première fois qu'une organisation de ce genre fonctionnait d'une façon continue dans un climat torride; mais la substitution des bufflons aux génisses comme « vaccinifères » en 1892, fournit la solution cherchée; depuis cette époque, les excellents résultats constatés ne se sont jamais démentis.

Les inoculations donnent une moyenne de 92 0/0 de succès; aussi, dès la première année, la production de l'Institut augmente; elle atteint 8.676 tubes qui permettent d'approvisionner les deux services de vaccine modèle de la Cochinchine, celui du Tonkin et en même temps tous les postes médicaux disséminés sur le territoire de l'Indo-Chine.

On expédie également le vaccin à Madras, Sin-

gapore, Manille, Hong-Kong, aux missionnaires français de Chine, à la légation de France à Pékin et à la légation de Bangkok.

Les chiffres donnés par les statistiques vont prouver les étonnants progrès de ce service.

En 1892, le total des vaccinations et revaccinations fut de 129.349. Le vaccin de bras à bras est complètement délaissé.

En 1902, le service de la vaccine reçut une impulsion assez forte, aussi le chiffre de vaccination tombé à 62.273 se relève un peu en 1903, avec 87.894 vaccinations pour reprendre un nouvel essor en 1904, avec plus de 144.000 vaccinations.

Les sacrifices pécuniaires de la colonie portent leurs fruits : la population, autrefois décimée par la variole, s'accroît maintenant, suivant une progression de plus en plus rapide et le chiffre des contributions personnelles augmente sensiblement chaque année par suite de l'abaissement du taux de la mortalité.

De 1878 à 1884, la population indigène s'est accrue de 91.201 habitants, en déduisant l'appoint fourni par l'émigration.

De 1885 à 1891, l'accroissement dans les mêmes conditions s'est élevé à 243.049 habitants.

Ces chiffres prouvent suffisamment les résultats merveilleux que l'on peut déjà obtenir par la simple organisation d'un service de vaccine.

Nous allons étudier maintenant, pour chaque province, l'organisation médicale proprement dite.

CHAPITRE II.

VILLE DE SAÏGON.

Œuvre de la Sainte-Enfance. — La plus ancienne œuvre d'assistance de la capitale de la Cochinchine est l'œuvre de la Sainte-Enfance, fondée en 1853 par les sœurs de Saint-Paul de Chartres pour recueillir les enfants abandonnés.

Cet établissement est dirigé par 17 sœurs françaises et 9 sœurs indigènes et abrite 360 enfants. Un établissement analogue fut créé en 1877 à Tan-Dinh. Il est dirigé par 4 sœurs françaises et 10 sœurs indigènes et hospitalise 315 enfants.

La Cochinchine a accordé à cette œuvre de la Sainte-Enfance, en 1905, une subvention de 11.000 \$; les autres ressources proviennent de ressources générales de l'œuvre centrale établie dans la métropole.

Dispensaire municipal. — Cet établissement a été construit en 1894 sur un terrain légué à la ville par M. Colombier, sous réserve d'y installer un hôpital municipal. Mais les ressources n'étaient pas suffisantes et plutôt que de prolonger l'attente, on résolut d'installer plus simplement un dispensaire; 25.000 \$ furent consacrées aux constructions

commencées en 1894 et les portes s'ouvrirent en 1896, avec 80 lits.

Le dispensaire est divisé en deux sections : la première est réservée aux Européens malades ou plutôt indigents ; la seconde est destinée aux filles publiques malades.

Le quartier des Européens comprend 10 lits qui sont presque tous occupés en permanence ; le prix de la nourriture est payé à forfait à la sœur supérieure chargée de la direction de l'établissement, à raison de 2 francs par jour et par personne.

Le quartier des filles publiques est divisé en deux catégories : Japonaises et Annamites. Les frais d'hospitalisation, quand les malades ne peuvent les acquitter, sont supportés par la ville ou par les provinces d'origine.

Le personnel comprend un médecin, trois sœurs européennes, deux sœurs indigènes et trois infirmières.

Le médecin principal passe chaque jour la visite, exécute ou surveille les pansements. Chaque samedi a lieu, dans une salle spéciale, la visite générale des filles publiques inscrites sur les registres de la police.

Ces dispositions parent aux besoins les plus urgents, mais quoi qu'il en soit, l'assistance hospitalière aux indigènes sans ressources n'est pas assurée à Saïgon dans des conditions suffisantes et la situation de la capitale de la Colonie est à ce point de vue plus précaire que celle de bien des provinces.

Parmi les projets à l'étude, on a envisagé la rétrocession au dispensaire du petit pavillon et des communs installés pour servir d'hôpital aux indigents, ce qui permettrait de porter le nombre des lits, de 80 à 130, augmentation nécessaire. Puis, on construirait sur la portion du terrain Colombier qui reste encore libre, deux pavillons à étages qui deviendraient véritablement l'hôpital indigène.

Ces projets, de réalisation facile, sont activement poussés à l'heure actuelle.

Hôpital militaire. — Cet établissement concourt aux services d'assistance par l'aménagement d'un pavillon spécial, réservé aux dames européennes, et par des cabanons disposés pour recevoir des aliénés. Le pavillon des dames a reçu son affectation en 1895 : une salle spéciale est réservée aux accouchements.

Surveillance de la natalité indigène. — Le but de ce service, institué par le docteur Dejean de la Bâtie est de lutter contre le tétanos ombilical, qui enlevait 30 0/0 en moyenne des enfants nouveaux-nés à Saïgon. Le 23 août 1905, le docteur Dejean de la Bâtie réunit à sa clinique 12 *bamu* (sages-femmes indigènes); il leur expliqua sur un mannequin les détails de l'application des pansements ombilicaux, leur distribua des ciseaux pour la section du cordon et leur donna des instructions générales; il remit, en outre, à chacune des *bamu* un pansement destiné à être appliqué sur le cordon du nouveau-né après ligature et section.

Chaque fois qu'une bamu avait opéré un accouchement dans les conditions prescrites, elle venait l'annoncer au médecin, qui allait visiter la mère; vers le dixième jour, quand la cicatrisation de la plaie ombilicale était complète, une prime d'une piastre était versée à la bamu à titre d'encouragement.

Pour le fonctionnement de ce service, une somme de 2.000 \$ fut inscrite au budget, afin d'acheter les pansements, les ciseaux, et de payer les primes d'encouragement.

Les résultats furent très intéressants; on s'en rendra compte par les chiffres suivants :

Du 1^{er} janvier au 31 juillet 1905, la natalité n'étant pas surveillée, 768 naissances ont été enregistrées à l'état-civil avec 178 décès soit 23,80 0/0 de décès.

Du 1^{er} janvier au 31 juillet 1906, la natalité étant surveillée, 983 naissances ont été enregistrées avec 65 décès, soit 6, 61 0/0 de décès.

Autres œuvres d'assistance. — L'assistance médicale est encore assurée à Saïgon, par les consultations gratuites de deux médecins militaires, chargés de services extérieurs; par la clinique du docteur Dejean de la Bâtie qui, en l'année 1908 a donné 27.181 consultations et par la Société de l'Enfance qui s'est constituée à Saïgon, le 15 décembre 1906 et qui a pour but d'assurer la protection, l'éducation et l'instruction des enfants des

deux sexes, dépourvus de ressources et de soutien, sans distinction (1).

Le personnel. — L'extension qu'a prise la ville de Saïgon ne permet pas de confier désormais à un seul médecin le soin des services d'assistance. Aussi, un arrêté du gouverneur général, en date du 18 novembre 1903, répartit la zone urbaine en 4 sections, confiées l'une à un médecin civil, les trois autres à des médecins militaires détachés, qui assurent concurremment, avec les médecins de la municipalité, les soins gratuits aux fonctionnaires, à leur famille et aux indigents, la surveillance des nouveaux-nés et des nourrissons, le service de la vaccine.

(1) Voir 3^e partie : Société de protection de l'enfance.

CHAPITRE III.

ÉCOLE ET HOPITAL DE CHOQUAN.

Historique. — L'hôpital de Choquan, situé dans un centre très peuplé, entre Cholon et Saïgon, fut fondé en 1862 par des riches Annamites, et remis à la marine le 10 février 1862 ; la marine le céda au service local le 1^{er} janvier 1864. Jusqu'en 1875, ce fut presque uniquement des filles et des prisonniers qu'on y hospitalisa ; quant aux malades libres, c'étaient surtout des vieillards, des indigents, des incurables. A la tête de l'hôpital, se trouvait un chef de bureau de la direction de l'Intérieur, auquel furent bientôt adjoints un sous-directeur et un agent comptable. Les médecins devaient se cantonner dans l'exercice de leur profession ; ils ne pouvaient s'immiscer dans les questions intéressant le bien-être des malades.

Aussi, jusqu'en 1898, ce régime donna de mauvais résultats, si bien qu'une commission d'études fut nommée, qui proposa et fit adopter le régime actuel. Le directeur civil est supprimé et remplacé par un médecin du corps de santé des colonies.

A partir de ce moment, l'hôpital se transforme : de nouveaux pavillons sont édifiés, les anciens,

restaurés, une salle de pansements et une salle d'opérations construites, une étuve à désinfection installée, un quartier de contagieux aménagé. L'eau de Cholon est amenée et distribuée partout avec largesse; le matériel de couchage et l'arsenal de chirurgie sont renouvelés.

En moins de dix ans, l'établissement devient ce qu'il est aujourd'hui, et ce résultat est acquis sans augmentation de dépenses. Bien mieux, la bonne administration des fonds consacrés à l'hôpital par la colonie eût pour conséquence que le prix de revient de la journée d'hôpital, qui était de 1 fr. 77, tomba à 1 fr. 30 avec la nouvelle organisation. De même les dépenses du personnel furent réduites de 53 0/0 à 40 0/0 des dépenses totales; malgré l'augmentation résultant de la réintégration des sœurs.

Régime actuel. — L'hôpital de Choquan est un hôpital mixte; il reçoit :

1° Des civils (personnel de l'administration et particuliers payants);

2° Des militaires (tirailleurs, canonniers indigènes et matelots indigènes de la flotte);

3° Les prisonniers malades (hommes et femmes). Les filles publiques des provinces environnantes y sont également hospitalisées.

4° Enfin, depuis le mois de février 1906, il a été ouvert aux Européens, et particulièrement aux malades de cette catégorie qui ont besoin d'une intervention chirurgicale.

Placé à mi-route entre Saïgon et Cholon, l'hôpital de Choquan est situé sur l'arroyo chinois. Le mouvement continu des marées déterminant un appel d'air considérable, il n'y fait jamais très chaud.

Le nombre total des lits est de 348 : il pourrait être porté à 400 en cas d'urgence. L'hôpital se compose de pavillons en briques, séparés les uns des autres au milieu d'un grand jardin. Voici leur distribution :

1^o Trois grands pavillons — rez-de-chaussée surélevés d'un mètre — renfermant chacun trois chambres d'isolement à deux lits pour malades graves, et une salle de bains-douches ; ils sont reliés à des cabinets d'aisances par un couloir couvert. Le premier bâtiment (32 lits) reçoit les malades ordinaires : employés des divers services, particuliers payants, civils envoyés par la marine ou le service local. Les bâtiments n^o 2 (34 lits) et n^o 3 (32 lits) sont affectés aux militaires indigènes.

2^o Un petit pavillon contenant vingt lits, qui sert de dispensaire pour les filles publiques des environs de Saïgon, et les prisonniers malades.

3^o Un bâtiment de 6 lits réservé aux femmes libres payantes.

4^o Un grand bâtiment, muni d'une grille, réservé aux prisonniers provenant de Saïgon et des diverses provinces de la Cochinchine ; il peut contenir 70 malades.

5^o Une spacieuse construction contenant 40 lits,

occupée par les indigènes atteints d'affections chroniques.

6° Un bâtiment comprenant 10 lits et 4 cabinets pour malades graves. Ces locaux sont destinés aux secrétaires indigènes de l'administration et aux riches annamites qui veulent se faire soigner à part.

7° Un pavillon de 8 chambres pour Européens.

En outre, divers autres bâtiments ou salles ont été répartis au milieu des jardins :

Le quartier des contagieux, complètement entouré de murs, comprend deux paillottes de 35 lits chacune, avec armature en fer ; au lendemain d'une épidémie, on brûle les paillottes, on repasse au minium le bâti en fer et on le recouvre de panneaux neufs.

Le quartier cellulaire avec 6 cellules pour les malades dangereux.

La salle d'opérations, dont l'installation est toute moderne, avec éclairage à acétylène.

La salle de pansements, dotée de stérilisateurs divers.

Enfin les installations accessoires, mais nécessaires : le bâtiment de désinfection, la buanderie, une chambre mortuaire, un four à brûler, et une série de magasins.

En somme, l'hôpital de Choquan, qui n'a fait que progresser depuis quelques années, est bien près de devenir un établissement modèle dans son genre.

La situation du 1^{er} janvier au 31 décembre 1906 s'établit ainsi :

malades existant au 1 ^{er} janvier.	126
— entrés pendant l'année.	1.768
— sortis — —	1.523
— décédés — —	247
— restant au 31 décembre.	124

Hygiène. — L'hôpital de Choquan a été édifié sur un terrain marécageux, mais des travaux de terrassement et de remblai ont asséché le sol et mis l'établissement dans de bonnes conditions hygiéniques.

Toutes les constructions, sauf une, sont des rez-de-chaussée surélevés. La plupart des chambres, suivant les principes modernes, ont des angles arrondis, et les murs sont revêtus, jusqu'à 2 mètres de hauteur, d'une couche d'asphaltine verte qui, en même temps qu'elle égaie la pièce, en rend la désinfection aisée.

Les lits, se composant d'un châssis métallique et de trois planches, sont facilement tenus dans un grand état de propreté. Les parquets sont désinfectés à grande eau mélangée de crésyl.

Chaque salle est munie d'un vaste récipient en terre d'une capacité d'environ 30 litres, qu'on remplit plusieurs fois par jour de thé indigène. Après chaque repas, les bols, baguettes et cuillers à l'usage des malades sont lavés à l'eau chaude et mis à tremper jusqu'au repas suivant dans un désinfectant.

L'éclairage est fourni par l'électricité qui provient de l'usine électrique de Cholon.

Dès qu'un malade entre à l'hôpital, il est conduit dans une petite salle, annexée à celle des pansements où il est baigné et savonné des pieds à la tête; on lui remet ensuite des vêtements d'hôpital propres. Chaque jour les malades disponibles vont à la douche; les autres, suivant les prescriptions du médecin, sont baignés de temps en temps.

Personnel médical. — Le service médical est assuré par un personnel européen et un personnel indigène.

Le personnel européen se compose d'un médecin-major de 1^{re} classe des troupes coloniales, directeur, d'un médecin-major de 2^e classe des troupes coloniales, médecin-adjoint; d'un infirmier européen qui remplit les fonctions d'infirmier-major; de trois sœurs hospitalières dont l'une est chargée de la dépense et les deux autres des salles de malades.

Le personnel indigène, plus nombreux, se compose de cinq sœurs annamites, d'un secrétaire auxiliaire, d'un pharmacien indigène, de huit infirmiers, de deux infirmières; il faut y ajouter le personnel subalterne composé d'un concierge, d'un vagemestre, d'un cuisinier, d'une blanchisseuse, de dix hommes de peine, et d'une corvée permanente de vingt-cinq prisonniers qui fait les gros ouvrages de l'hôpital.

Détails administratifs. — *Budget.* — L'hôpital de

Choquan est un établissement entretenu par la Cochinchine. Outre les employés de l'administration locale et les prisonniers, on y reçoit contre remboursement, tous les indigènes envoyés par les services : services militaires, services généraux de l'Indo-Chine, administrations provinciales, municipales, etc. Les particuliers annamites y sont traités dans les mêmes conditions. Les Européens sont soignés à leurs frais.

Le prix de remboursement est fixé à cinquante cents (une demi-piastre) pour les malades ordinaires et à une piastre pour ceux qui sont admis à la salle spéciale. Le prix de la journée d'un malade Européen est de trois piastres par jour.

Le fonctionnement administratif de l'hôpital de Choquan est aussi simplifié que possible. Une commission se réunit tous les mois à l'hôpital, assistée du médecin directeur et du conducteur des travaux représentant le chef du service des bâtiments civils ; elle étudie les modifications à apporter au fonctionnement des divers services et les soumet à l'approbation du lieutenant-gouverneur.

Le médecin directeur établit lui-même chaque année son projet de budget, qui, après examen par l'administration, est soumis à l'approbation du Conseil colonial. Les marchés pour la fourniture des médicaments sont les mêmes que ceux du service local. On établit des demandes régulières aux divers fournisseurs par l'intermédiaire des bureaux du secrétariat du gouvernement.

Le médecin directeur dispose d'une petite caisse de fonds d'avances pour les achats urgents; elle se monte à 200 \$ renouvelables.

Les dépenses de l'hôpital pour 1906 se sont élevées à 36.451 \$ 57 se décomposant ainsi : (en piastres).

Frais de personnel.	14.065,55
Nourriture des malades	11.141,91
Médicaments.	5.006,28
Matériel, inhumations.	6.191,74
Instruments de chirurgie.	46,09
Total.	36.451,57

Le prix de la journée d'un malade revient ainsi à quatre-vingt-deux cents.

Sur ce total, représentant la dépense globale 15.127 \$ 64 ont été remboursées au Trésor par les particuliers et les divers services étrangers au service local. La dépense à la charge du budget local est donc ramenée à 21.323 \$ 93.

Ecole des infirmiers vaccinateurs et des sages-femmes. — Cette école est divisée en deux sections : la première est la section des infirmiers vaccinateurs; la deuxième, la section d'accouchement. Pour les premiers, les cours ont lieu à l'hôpital de Choquan; ils ont lieu à la Maternité de Cholon pour les secondes.

La section des infirmiers vaccinateurs est florissante : soixante élèves ont suivi les cours en 1905 et deux seulement ont échoué aux examens de fin

d'année et ont été licenciés; ces élèves sont envoyés par toutes les provinces de la Cochinchine.

Outre les pansements, et les soins journaliers que les élèves infirmiers donnent aux malades de l'hôpital, deux cours théoriques ont lieu quotidiennement, et deux cours pratiques (un de pharmacie, un de petite chirurgie).

Le seul reproche qu'on puisse adresser à cette école, c'est de recevoir des élèves trop jeunes; le plus souvent, ils ont moins de vingt ans, et, à cause de cette jeunesse même, ils n'en n'imposent pas aux indigènes; d'autre part leur solde devrait être augmentée pour encourager les jeunes gens instruits à se présenter à l'école.

Le docteur Augier, directeur de l'école de Choquan écrit les conclusions suivantes dans un des rapports fournis au Conseil colonial aux sessions de fin d'année :

« Il faut utiliser d'une façon régulière les infirmiers vaccinateurs dans les postes et ne jamais les laisser inoccupés. On devra organiser des tournées régulières de vaccine et envoyer les élèves dans les différents villages : ils donneront des conseils d'hygiène aux habitants. Soutenus par l'administrateur et le médecin du poste, ces élèves acquerront vite l'initiative qui leur manque et rendront alors de réels services. Mais il faut vouloir et savoir utiliser ces jeunes infirmiers vaccinateurs, qui, par leur conduite et leur travail, ont prouvé qu'ils ne demandaient qu'à bien faire et à se rendre utiles.

« Pour empêcher les infirmiers d'oublier les connaissances acquises à l'école de Choquan et pour les maintenir dans les bons principes d'hygiène et d'antisepsie, il serait utile de forcer tous ces vaccinateurs à venir, tous les deux ans, faire un stage de trois mois à l'hôpital de Choquan. On arriverait ainsi à posséder peu à peu, d'excellents serviteurs. »

Les élèves sages-femmes font une année de stage à la Maternité de Cholon. Leur recrutement est lent et difficile; mais si les élèves sont peu nombreuses, la qualité est meilleure; ces élèves accoucheuses étant d'un âge suffisant pour qu'on puisse espérer et obtenir d'elles un effort sérieux.

Sorties de l'école, ces sages-femmes s'acquittent fort bien de leur mission; d'après les rapports mensuels des administrateurs, les résultats obtenus sont excellents, mais il convient de surveiller ce personnel pour l'empêcher de revenir aux vieilles habitudes annamites; dans ce but, le docteur Augier propose de les faire revenir pendant trois mois tous les deux ans à la Maternité afin de les remettre au courant des bons principes d'hygiène et de propreté.

Le budget de l'école de Choquan est globalement de 13.895 \$ se répartissant ainsi :

Personnel	5.962
Élèves.	6.540
Matériel	1.393
Total.	<u>13.895</u>

CHAPITRE IV

LES ŒUVRES D'ASSISTANCE DES PROVINCES

§ 1^{er}. — *Province de Baria.*

Dans cette province, l'Assistance médicale est en grande partie l'œuvre des missions, qui ont construit et entretiennent au chef-lieu un petit hôpital destiné à recevoir principalement les vieillards, ensuite les miliciens, les prisonniers et les indigents dont l'état n'est pas assez grave pour nécessiter l'évacuation sur Choquan.

Une subvention annuelle de 200 \$ est faite par le budget régional à cet établissement. Un infirmier vaccinateur et une sage-femme diplômée sont également détachés à la province.

Les dépenses de l'Assistance pour la province de Baria se montent environ à 3.000 \$.

§ 2. — *Province de Bentré.*

L'œuvre d'assistance remonte à 1899; à cette date un hôpital indigène fut créé dans l'ancien jardin d'essai de l'Inspection. Il se compose de deux pavillons à rez-de-chaussée avec galerie formant vérandahs et pouvant contenir chacun 30 malades.

Il est placé sous la direction technique du médecin provincial; le personnel secondaire comprend deux sœurs européennes, deux sœurs indigènes, un infirmier breveté de l'École de Choquan, et deux élèves infirmiers.

En 1905, on construisit une maternité dont le service fut assuré par une sage-femme européenne; et depuis 1907, toutes les dépenses sont supportées par l'Association d'assistance et de bienfaisance formée par les indigènes de la province.

Les malades de condition aisée viennent volontiers chercher des soins à l'hôpital et envoient leurs femmes faire leurs couches à la maternité.

Actuellement, le groupe hospitalier comprend, outre l'hôpital et la maternité, un orphelinat installé dans une paillotte qui sert également de pouponnière, et un asile pour incurables et vieillards.

Un établissement privé a été, d'autre part, fondé à Cai-Mon par le père Gernot, missionnaire, avec ses ressources et avec la contribution des indigènes; cet établissement, qui dispose d'une trentaine de lits, bénéficie d'une subvention annuelle de 360 \$, provenant du budget provincial.

Résultats obtenus. — Dans le courant de 1906, 1.135 malades des deux sexes, une vingtaine d'incurables et 110 enfants ont été soignés à l'hôpital, donnant lieu à 25.147 journées de traitement. Il y a eu 105 décès, 48 opérations chirurgicales et 2.000 consultations données aux indigènes. Le nombre des accouchements a été de 40 à la Maternité.

Ressources budgétaires. — Elles sont fournies depuis 1906 par une association qui s'est formée entre indigènes de la province; les projets de statuts ont été approuvés par le lieutenant-gouverneur de la Cochinchine.

Cette association a pour objet la recherche et la réalisation des moyens susceptibles d'atténuer les maux, la souffrance, la misère et la mortalité des habitants, et, pour atteindre ce but, elle a décidé :

1^o De créer des établissements publics de bienfaisance et d'assistance médicale gratuite, et d'assurer l'existence et le développement des institutions existantes;

2^o De secourir indigents, vieillards, infirmes, orphelins nécessiteux, et d'assurer à ceux qui décèdent une inhumation décente;

3^o De procurer aux sinistrés des secours, vêtements et soins médicaux rapides;

4^o De combattre la mortalité infantile et celle des femmes en couches;

5^o D'inculquer à la population, par des causeries et des expériences de propagande, les notions d'hygiène, le goût de la propreté, la recherche d'une existence meilleure par l'hygiène corporelle, l'assainissement des maisons et des lieux habités;

6^o De substituer progressivement les méthodes de l'art médical européen aux pratiques et sortilèges des guérisseurs et empiristes annamites.

L'association se compose de diverses catégories de membres (adhérents, sociétaires, etc.), versant

des cotisations annuelles, ou des libéralités variant de 2 à 500 \$. Ces cotisations et libéralités, jointes aux subventions, dons, legs, produits de fête, tombolas et autres ressources exceptionnelles, doivent servir aux dépenses courantes.

Ces ressources ont permis d'établir pour l'année 1907 un budget de 27.000 \$ environ.

§ 3. — *Province de Bien-Hoa.*

Ce poste, supprimé depuis plusieurs années, a été rétabli le 1^{er} janvier 1904. La reconstruction de la garnison, l'importance croissante de la province et du chef-lieu, l'activité des chantiers de construction du chemin de fer dans la section d'An-Loc, enfin le développement général des œuvres d'assistance médicale poursuivi partout par l'autorité supérieure, tout concordait pour rendre nécessaire la présence permanente d'un médecin à Bien-Hoa.

Orphelinat. — Cet établissement est tenu par les sœurs de Saint-Paul de Chartres; il reçoit les enfants abandonnés que lui envoient les missionnaires Européens et les prêtres indigènes habitant loin du chef-lieu.

Les locaux, modestes mais suffisants, sont construits dans un endroit très aéré au milieu d'un vaste jardin clos de murs.

Le personnel se compose de deux sœurs européennes et de cinq sœurs annamites. Le nombre des enfants recueillis varie entre 30 et 50; ce sont

en majeure partie des fillettes. Tous reçoivent une instruction primaire complète, et quand ils sont en âge de gagner leur vie, les sœurs s'occupent de les placer chez des particuliers.

Hôpital indigène. — L'hôpital indigène, qui est aussi la propriété des sœurs de Saint-Paul est situé à côté de l'orphelinat. Les locaux se composent de deux pavillons séparés pouvant contenir chacun environ vingt-cinq lits, et de deux cabinets d'isolement. On n'y trouve pas de service médical régulier ; les sœurs font à peu près tout et ce n'est qu'exceptionnellement qu'elles font appel à la bonne volonté du médecin militaire.

Le nombre d'indigents hospitalisés est de trente environ. La province alloue à cette œuvre une subvention annuelle de 300 \$.

Clinique officielle. — Dans les premières séances de 1905 du Conseil provincial, un vœu avait été émis demandant la création d'une clinique gratuite dirigée par un médecin européen. Dès 1906, ce vœu fut réalisé.

Le service de la clinique comprend les soins à domicile et les soins à la clinique. Les Européens, au nombre de 30 environ, sont, en général, soignés à domicile; ils font venir leurs médicaments de Saïgon; ce n'est que dans les cas urgents que le médecin a le droit de les leur délivrer sur son approvisionnement.

A la clinique, tous les asiatiques reçoivent des soins gratuits : cependant les débuts furent difficiles ;

les indigènes, accaparés par les empiristes, montraient peu d'empressement.

En 1907, le chiffre des consultations a été de 1298 et 37 opérations ont été pratiquées. Le médecin et les infirmiers font des tournées de vaccine dans les villages éloignés du chef-lieu.

Une somme de 2.700 \$ est inscrite au budget provincial pour le fonctionnement de la clinique.

§ 4. — *Province de Cantho.*

La province de Cantho est une des plus peuplées et des plus riches de la Cochinchine, et cependant elle ne compte que depuis deux ans à peine un établissement d'assistance.

Il est vrai que depuis 1895, la question de la création de divers établissements d'Assistance a été agitée chaque année et régulièrement ajournée pour des motifs divers. De 1898 à 1906, le service a été assuré par les médecins des troupes coloniales; depuis, c'est un médecin de l'assistance qui a la direction du poste médical.

Jusqu'à 1905, le service se borna à des consultations. En 1905, l'œuvre médicale prit son essor, la création d'un hôpital fut décidée, l'acquisition du terrain faite, et l'hôpital fut enfin construit en 1906; il comprend le logement du médecin avec salle d'opérations, de consultations, de pansement, des pavillons pour Européens, pour indigènes de chaque sexe, et pour prisonniers.

L'une des salles doit être réservée à la Maternité en attendant que soit réunie la somme nécessaire à l'érection d'un pavillon plus vaste et mieux aménagé.

Les prévisions budgétaires pour l'hygiène et l'assistance publique se décomposent comme suit :

1 ^o Remboursement au budget local des dépenses de l'assistance médicale	720 \$
2 ^o Subvention à l'Association hospitalière de Cantho pour achat de médicaments et d'instruments de chirurgie . . .	1.500
3 ^o Infirmerie et bureau (linge, savon, blanchissage)	100
4 ^o Frais d'hospitalisation des agents du service régional, des prisonniers, et frais de sépulture	200
5 ^o Solde des infirmiers vaccinateurs.	540
6 ^o Solde de 2 infirmières accoucheuses	240

Soit un total de. . . 3.300 \$

§ 5. — *Province de Chaudoc.*

Le service de l'assistance à Chaudoc est assuré par le médecin militaire qui tient garnison dans la localité.

Orphelinat. — Cet établissement, dirigé par les sœurs de Saint-Paul de Chartres, est très important; il a été reconstruit en 1904 et comprend trois grands bâtiments à étage : il compte environ 200 enfants.

Hôpital indigène. — L'organisation de cet établissement est uniquement basé sur la contribution volontaire des annamites; il fonctionne sous leur surveillance et donne des résultats inespérés.

L'hôpital fut construit en 1902 à l'aide de dons volontaires fournis par la population annamite et des subventions données par les villages de la province sur les fonds disponibles de leur budget.

Les ressources annuelles se divisaient ainsi jusqu'en 1904 :

Budget local	1.000 \$
Budget de la province	600
Budget des villages syndiqués.	5.500
	7.100 \$

Il était cependant à craindre que ces ressources ne fussent insuffisantes et que la contribution des villages ne vînt à manquer le jour où leurs budgets n'auraient plus de disponible. Il fallait donc créer à l'hôpital une situation qui lui permit de subsister en dehors de toute subvention.

L'administrateur s'inspira de ce qui avait été fait à Cholon (ce que nous étudierons plus loin) et chercha à créer une société qui prendrait la charge de l'hôpital et poursuivrait son développement : 976 sociétaires se réunirent ainsi en association; ils étaient annamites ou chinois et s'engageaient à verser chacun 4 piastres par an.

D'autre part, on courait certains risques : le nombre des cotisants pouvait diminuer ainsi que

le chiffre de leurs cotisations; pour remédier à ce danger, les villages acceptèrent de s'engager expressément à continuer leurs subsides à la Société pendant un minimum de 10 ans.

L'hôpital de Chaudoc a donc été remis à une société qui aura dorénavant la surveillance et la gestion de cet établissement. Cependant, comme il importe que la jeune société n'échappe pas entièrement au contrôle de l'administration, un article des statuts dispose que l'administrateur chef de la province sera de droit président du conseil d'administration de l'hôpital.

§ 6. — *Province de Gia-Dinh.*

Le service médical de la province est assuré par un médecin de l'Institut Pasteur de Saïgon ce qui permet à cet établissement la vérification de ses vaccines.

Chaque semaine, des divers points de la province, des enfants sont amenés pour être vaccinés : huit jours après, ils sont présentés à nouveau pour le contrôle.

Les seuls vaccins distribués dans les provinces sont ceux qui ont donné un pourcentage de succès de 100 0/0 à la vérification. Le poste médical de Gia-Dinh est installé dans la maison des notables; il comprend une salle de consultations et renferme le matériel et les médicaments d'usage courant.

Hôpital de Phu-My. — La mission possède à Thi-

Nghé un hôpital important qui date de 1876 et qui, dirigé et administré par les sœurs de Saint-Paul de Chartres, est ouvert à toutes les catégories de malades européens et indigènes. Le service médical y est confié à un médecin militaire de l'hôpital de Saïgon, mais les dames européennes ont toute liberté, si elles le désirent, pour faire venir un médecin de leur choix.

Le nombre moyen des malades est par année de 1336 indigènes et de 20 européennes.

Cet établissement reçoit du budget local une subvention de 2.500 \$ et du budget régional une subvention de 500 \$.

Ecole des Sourds-Muets. — Etablie d'abord à Tan-Dinh, cette école fut transférée en 1904 à Gia-Dinh dans un local appartenant aux Frères des Ecoles chrétiennes.

L'établissement compte à l'heure actuelle 44 sourds-muets provenant de toutes les provinces de la Cochinchine.

On leur enseigne à tous l'orthographe et les quatre règles. Entre temps, les plus âgés s'exercent à un métier : huit sont cordonniers, dix autres s'exercent à la sculpture sur bois. L'école reçoit une subvention de 9 piastres par élève et par mois ; le nombre des élèves, d'autre part, ne doit jamais dépasser 60.

§ 7. Province de Go-Cong.

Un hôpital indigène, propriété des sœurs de

Saint-Paul de Chartres existe à Go-Cong. Il est placé sous le contrôle du médecin de l'assistance. Le chiffre des hospitalisations a été de 1904 à 1907 respectivement de 318, 421, 454 et 480.

Les crédits prévus au budget régional au titre de l'assistance s'élèvent à la somme de 9.000 \$.

§ 8. — *Province de Long-Xuyen.*

Depuis juillet 1899, le service médical de la province est assuré par le médecin de Cantho, mais ce n'est qu'en 1907 que les ressources ont été suffisantes pour obtenir un médecin à poste fixe.

Le personnel médical comprend donc aujourd'hui un infirmier annamite, ancien infirmier militaire, deux vaccinateurs de l'école de Choquan et deux sages-femmes diplômées de Cholon.

D'autre part, la Mission possède dans l'île de Culao-Gieng un hôpital de 50 lits avec une maternité et un orphelinat qui compte environ 600 pensionnaires des deux sexes. Tous les malades y sont reçus sans distinction de croyances et soignés par les sœurs. Le service médical est assuré — selon les besoins — par le médecin de Cantho.

Une subvention annuelle de 600 \$ est versée par la province pour le fonctionnement de l'hôpital. Une somme de 1.200 \$ est, en outre, consacrée au poste médical.

Tout dernièrement, le conseil d'arrondissement a émis le vœu qu'une maternité soit créée au chef-

lieu dès que les prévisions budgétaires le permettront.

§ 9. — *Province de Mytho.*

Les services de l'assistance médicale à Mytho comprennent : l'hôpital indigène, la clinique et le service médical de la milice, et la léproserie de Culao-Rong.

Léproserie. — Elle fonctionne depuis 1904; elle reçoit les lépreux indigents provenant de toutes les provinces de la Cochinchine et du Cambodge. Les dépenses de fonctionnement, évaluées à 22.778 \$ pour 1905 sont supportées par les budgets des provinces de la Cochinchine et du Cambodge, proportionnellement au nombre des malades envoyés dans l'établissement.

L'effectif des lépreux hospitalisés est de 104 environ.

Hôpital indigène. — Cet hôpital n'appartient pas au service provincial; il est la propriété des religieuses de Saint-Paul de Chartres. Cet établissement admet les indigènes à l'exception des tirailleurs qui sont soignés à l'ambulance. Le prix de la journée est de 20 cents dans la salle commune.

D'autre part, une crèche reçoit les nourrissons malades ou abandonnés.

Pendant l'année 1906, 1112 malades ont été hospitalisés, qui ont donné 26.289 journées de traitement, et sur lesquels il faut compter 257 décès.

Clinique. — Elle est de création récente, puisqu'elle a été ouverte au milieu de la ville en 1906, et installée par les soins de l'administration provinciale. Le médecin chef y donne des consultations trois fois par semaine aux indigènes de la province.

Ambulance. — Elle est placée sous la direction d'un médecin des troupes coloniales hors-cadres. On y soigne les militaires européens et indigènes, ainsi que les Européens, fonctionnaires et colons, provenant des provinces occidentales. Elle est à la charge du budget local.

§ 10. — *Province de Rach-Gia.*

L'hôpital de Rach-Gia fonctionne depuis le mois de janvier 1905. Installé à une des extrémités de la ville, dans un endroit bien aéré, il comprend quatre pavillons, dont deux affectés aux malades, le troisième, au personnel infirmier et le quatrième, aux services annexes : pharmacie, salle de visites et salle d'opérations. Deux kilomètres plus loin, deux paillottes, situées au bord de la mer, sont destinées à recevoir les malades atteints de maladies contagieuses ou épidémiques.

Pendant l'année 1906, le nombre des malades hospitalisés a été de 339.

§ 11. — *Province de Sadec.*

L'assistance médicale de Sadec est due à la géné-

rosité des notables de la province, mais tout le mérite de l'organisation revient à M. le docteur Prouvost, médecin-major des troupes coloniales qui, tour à tour, médecin, administrateur, architecte, a su installer un établissement de premier ordre, et l'a rendu populaire auprès des indigènes.

Jusqu'au mois d'août 1905, la province de Sadec n'eut pas de médecin, le service était alors assuré par celui de Vinh-Long qui se rendait au chef-lieu environ deux fois par mois. Le premier médecin du poste fut le docteur Patriarche, des troupes coloniales; dès son arrivée, il organisa une consultation gratuite dans un local situé à côté de l'Inspection; les consultants étaient très nombreux, surtout le jeudi, jour où les indigènes vont au chef-lieu régler leurs comptes judiciaires avec l'administrateur.

Afin de réaliser l'organisation d'un service médical sérieux, l'administration, qui voulait s'inspirer de ce qui avait été fait à Cholon, fonda une association maternelle : les souscriptions affluèrent rapidement et en janvier 1906, les premiers bâtiments de l'hôpital étaient commencés; le 2 septembre, les malades étaient hospitalisés.

Près de 40.000 \$ ont été consacrées à la construction et à l'aménagement intérieur de l'hôpital-maternité. A la fin de 1906, cet établissement comprenait :

1° Un pavillon de consultations et d'opérations; les murs sont peints au ripolin et les coins soigneu-

sement arrondis, suivant la formule moderne.

2^o Deux pavillons, l'un pour les femmes enceintes, l'autre pour les hommes, construits sur le même modèle et pouvant contenir chacun 14 lits.

3^o Les dépendances (cuisine, buanderie, logement de l'économe).

4^o Une grande paillotte pouvant contenir 40 lits pour les femmes malades et non enceintes.

5^o Deux paillottes pour les infirmiers et les bamu attachés à l'établissement.

Les chiffres globaux des recettes et des dépenses effectuées pour cette installation, sont les suivants (en piastres) :

I. — Recettes :	1905 —	26.134,25
	1906 —	18.008,64

Total :	44.142,89
---------	-----------

II. — Dépenses :	Bâtiments . . .	31.648,99
	Matériel médical .	1.082,47
	Ameublement . .	2.179
	Divers	9.318,06

Total :	44.228,52
---------	-----------

Le personnel se compose d'un économe indigène, d'un infirmier vaccinateur, diplômé de l'Ecole de Choquan, d'un infirmier ordinaire, de trois sages-femmes indigènes de l'Ecole de Cholon, d'une infirmière ordinaire, de plantons et de coolies.

L'administration est toute entière entre les mains du médecin. Depuis l'ouverture de l'hôpital (2 sep-

tembre) jusqu'au 31 décembre, le total des journées de traitement a été de 1408 et le prix de revient de la journée de 16 cents par malade.

Le budget normal de l'hôpital est constitué ainsi :

Subvention de la province 1.200 \$

Participation des villages consentie

pour une durée de 10 ans par les

notables. 5.000 \$

Dons volontaires. variables

§ 12. — *Province de Soc-Trang.*

Ce n'est que depuis 1906 que le service médical de Soc-Trang a été remis à un médecin de l'Assistance. Il comporte la consultation publique, la visite au camp des tirailleurs, et le service de l'hôpital.

La consultation publique est gratuite, et a lieu chaque jour à 7 h. 1/2 du matin, dans un local spécialement aménagé; la consultation a réuni en 1906, 32 européens et 1150 indigènes.

La visite des tirailleurs est passée régulièrement tous les jours.

Quant à l'hôpital indigène, il appartient à la mission et fut créé en 1887 par les sœurs de la Providence. Il comprend deux pavillons en briques de trente mètres de long, affectés l'un aux hommes, l'autre aux femmes. Plusieurs locaux y sont annexés, formant asile de vieillards, asile pour petits enfants et nouveaux-nés malades ou abandonnés.

Le personnel se compose de trois sœurs européennes, deux sœurs indigènes et deux infirmiers vaccinateurs de l'Ecole de Choquan.

Depuis l'origine, le budget régional accorde à ces établissements une subvention de 500 \$ par an, portée en 1904, à 800 \$; il supporte, en outre, les dépenses du personnel qui s'élèvent aujourd'hui, supplément du médecin compris, à 2.800 \$.

Les congrégations chinoises et tous les asiatiques sont favorables à cette institution et lui viennent souvent en aide; le nombre des entrées augmente chaque année et dépasse 700 en 1906.

A une certaine distance de l'hôpital et sur un emplacement isolé, se trouve une paillote pour les malades contagieux. Le service y est assuré par les sœurs de l'hôpital.

§ 13. — *Province de Tay-Ninh.*

Le poste de Tay-Ninh, occupé par 200 hommes de troupe et 20 fonctionnaires, est situé au milieu de la forêt qui couvre une grande partie de la province.

Antérieurement à la suppression des subventions et des traitements des sœurs de la Sainte-Enfance, il existait à Tay-Ninh un hôpital indigène élevé par souscription publique.

Il était très rudimentaire et se composait de deux cases en torchis qui servaient de salles de malades

et d'une habitation en paillotte, affectée au personnel traitant.

Quand les subventions aux établissements congréganistes furent supprimées, les sœurs en service à Tay-Ninh quittèrent l'hôpital.

Cependant, l'administrateur de Tay-Ninh a jugé bon de reconstituer l'œuvre d'assistance existant antérieurement. Dans ce but, il a repris le bâtiment des sœurs, dont quelques pièces ont été aménagées en pharmacie et salle de visite et les a mises à la disposition du médecin aide-major des troupes coloniales en résidence à Tay-Ninh qui y donne des séances quotidiennes de consultations gratuites.

La province dispose d'un crédit unique de 550 \$ inscrit au budget provincial, pour achat de médicaments et presque complètement épuisé dès les premiers mois de l'année.

Il y a eu en 1907, 125 hospitalisations; on a compté, en outre, 717 consultants.

§ 14. — *Province de Thudaumot.*

Cette province, jusqu'au mois de mai 1906, n'avait pas de médecin en raison de la proximité de Saïgon et des facilités de communication avec cette ville.

L'hôpital indigène a été construit en 1898 aux frais du budget régional : il peut contenir quarante lits. La moyenne journalière est de trente-cinq malades. Il n'y a pas de clinique à l'hôpital : les

clients de l'établissement sont pour la plupart des incurables et des vieillards qui reçoivent asile.

Les infirmiers vaccinateurs assurent les pansements des malades et font des tournées.

La province alloue une somme annuelle de 600 \$ à chacune des deux sœurs françaises, et 200 \$ à la sœur annamite; elle donne en outre une subvention annuelle de 800 \$ pour l'achat des médicaments et des vivres destinés aux malades.

Il n'y a pas de maternité proprement dite : cependant, une case très bien tenue est installée pour recevoir les femmes en couches : une sage-femme indigène venue de l'école de Cholon est attachée à l'hôpital ; elle est assistée par les sœurs, qui veillent à l'observation rigoureuse des règles de l'antisepsie. Pendant l'année 1906, 32 accouchements ont été pratiqués; on ne relève aucun décès d'enfant.

La salle de visite de l'Inspection (clinique) a reçu 112 consultants qui ont fourni 677 journées de traitement, sur un effectif de 100 miliciens et de 95 prisonniers.

§ 15. — *Province de Travinh.*

L'assistance médicale n'a été organisée officiellement dans la province que depuis le mois de février 1906.

L'hôpital indigène est situé dans la propriété des religieuses de la Sainte-Enfance, et appartient à la Mission. Il se compose d'un vaste pavillon et de

paillottes annexes, et peut recevoir 130 malades.

Les ressources de l'établissement sont constituées par une subvention annuelle de 600 \$ accordée par la province, et une somme annuelle de 1.400 \$ allouée également par la province comme solde de 2 sœurs françaises et d'une sœur indigène. De plus, les frais d'hospitalisation des prisonniers sont remboursés à raison de 20 cents par homme et par jour.

L'hôpital reçoit environ 500 malades par an.

En dehors de l'hôpital, les sœurs sont également chargées d'un pavillon d'isolement en paillottes, appartenant à la province, où sont soignés les cholériques et les personnes atteintes d'une maladie contagieuse.

§ 16. — *Province de Vinh-Long.*

Cette province ne possède pas de formation sanitaire pour les Européens. Ils sont soignés à domicile ; sur 62 qui ont été ainsi traités, aucun décès n'a été enregistré.

Pour les indigènes, il existe deux établissements : la clinique gratuite et l'hôpital des Sœurs.

Clinique. — La clinique gratuite a été créée le 28 août 1904 ; elle est dirigée par le médecin du poste, aidé d'un infirmier indigène et d'un vaccinateur. La visite a lieu tous les jours pendant la matinée.

Il y a une moyenne de 300 consultations par

mois, le local comprend une salle de consultations et une salle d'opérations. Cette dernière contient tous les instruments nécessaires à la plupart des opérations chirurgicales pratiquées couramment dans le pays.

Tout ce matériel a été acheté aux frais du budget régional. Les médicaments sont distribués gratuitement.

Le nombre des malades venant à la consultation est appelé à augmenter rapidement, car les méthodes de thérapeutique paraissent plaire aux indigènes, qui apprécient en outre l'égalité de traitement appliqué à tous les malades sans distinction.

Hôpital indigène. — Orphelinat. — Asile de vieillards. — L'hôpital indigène est la propriété des sœurs de Saint-Paul de Chartres, qui reçoivent par an la somme totale de 1.600 \$ pour l'hospitalisation des filles publiques, des miliciens et des prisonniers; la province paie en outre 25 cents par malade et par jour pour les indigents hospitalisés. Le budget régional de 1906 a prévu 950 \$ à ce dernier titre.

Les sœurs sont au nombre de 13, dont trois seulement sont européennes.

Des salles spéciales sont réservées aux femmes en couches, aux vieillards, aux incurables et aux enfants abandonnés.

Depuis la fondation jusqu'en 1907, 2.993 malades ont été admis dans l'établissement, d'autre part,

environ 450 orphelins, et 600 vieillards et incurables y ont reçu asile.

On conçoit que, dans cette promiscuité presque obligatoire, les règles d'hygiène soient assez peu respectées; un hôpital indigène, uniquement réservé aux malades, devenait nécessaire : sa création fut décidée, et depuis 1909, avec un succès constant, le nouvel établissement fonctionne régulièrement.

TROISIÈME PARTIE

Les œuvres d'assistance privée de Cholon.

A quatre kilomètres de Saïgon, s'élève la ville chinoise de Cholon, le grand marché de la colonie, le riche entrepôt industriel et commercial de la Cochinchine.

Pour se rendre compte exactement de l'inépuisable richesse de cette merveilleuse contrée, il faut avoir contemplé les quais de l'*arroyo* chinois, « la route qui marche ». Pendant toute la journée, c'est un incessant va-et-vient de coolies qui, l'échine courbée, chargent et déchargent les jonques amarrées au quai ; c'est une ruche laborieuse, grouillante et bruyante. Le soir, ce sont les rues populeuses, les lumières accrochant leurs feux, çà et là ; les théâtres qui ouvrent leurs portes, les tripots qui entr'ouvrent les leurs discrètement : le « tout Cholon » cherche un délassement aux travaux de la journée.

A côté de cette ville industrielle et commerciale, bourdonnante d'activité et de travail, il était nécessaire de réaliser une calme cité de bienfaisance où

tous ceux qui souffrent fussent à même de trouver aide et secours.

Ce fut l'œuvre du véritable organisateur de l'assistance en Cochinchine : M. Frédéric Drouhet, secrétaire général des colonies, et maire de Cholon.

Dès 1879, Cholon avait été constitué en municipalité régie par la loi de 1837 avec un conseil municipal, où une représentation égale était assurée à l'élément européen, annamite et chinois. Aujourd'hui, la ville de Cholon compte environ 130.000 habitants : l'élément chinois y occupe une situation prépondérante par l'intelligence, l'activité, les ressources financières et un esprit de solidarité que pourraient lui envier les sociétés de secours mutuels des autres nations civilisées.

Là, comme dans toutes les autres provinces de la Cochinchine, les premières œuvres d'assistance étaient constituées par les crèches de la Sainte-Enfance fondées par la congrégation des sœurs de Saint-Paul.

Celle de Cholon fut installée en 1870. Elle se trouvait, en 1901, dans l'enceinte de l'école congréganiste des filles. Une sœur de Saint-Paul de Chartres dirigeait concurremment les deux établissements que subventionnait la municipalité. Mais les soins donnés à ces enfants ne devaient pas être assidus, puisqu'en 1885, M. L. E. Louvet, missionnaire aspotolique de la Congrégation des missions étrangères, écrivait en parlant de la crèche de Cholon :

« Cet établissement était d'autant plus nécessaire, que la population, en majorité chinoise, si elle n'ose pas, par crainte de l'autorité française, faire mourir ses enfants en les jetant à la rue, est au moins très portée à abandonner les malheureux fruits de la débauche. Aussi, chaque année, cette maison procure la grâce de la régénération spirituelle à près de cinq cents enfants, qui, privés en naissant du lait et des caresses maternelles, ne tardent guère à échanger les misères de ce monde contre les joies du ciel. »

Les joies du ciel ne devaient pas suffire à l'œuvre d'assistance à laquelle se vouait la France. D'ailleurs, une enquête démontrait, d'une part, qu'aucune nourrice n'était attachée à l'établissement, et que d'autre part, le médecin, que la municipalité envoya gratuitement à la crèche en 1899, avait dû renoncer à sa mission, ses prescriptions n'étant pas exécutées.

Voici d'ailleurs la statistique de la Crèche de la Sainte Enfance, de 1896 à 1901.

Années	Enfants recueillis	Enfants gardés dans des orphelinats	Enfants rendus aux parents	Décès	Pourcentage des décès.
1896	760	3	35	710	93 0/0
1897	730	4	60	661	91 "
1898	856	4	48	803	96 "
1899	792	3	32	765	97 "
1900	862	6	64	804	93 "
1901	809	3	31	779	96 "
Totaux	4.809	23	270	4.522	

Ainsi, pour une période de dix années, sur 4.809 enfants, 23 seulement, ont pu être recueillis dans les orphelinats et sont restés à la charge de l'Œuvre de la Sainte-Enfance.

D'autre part, d'après les statistiques de l'Etat civil, 69 0/0 des enfants décédés dans la ville de Cholon de 1896 à 1901, ont été inhumés par les soins de la Sainte-Enfance et sur les 4.522 enfants décédés à la crèche, 3.152 n'avaient pas atteint l'âge d'un mois.

A la suite de ces constatations, une Maternité, d'abord municipale, presque aussitôt transformée en une association privée, connue maintenant sous le nom d'*Association maternelle de Cholon* fut créée en 1901. Les progrès de cette nouvelle institution laïque font le plus grand honneur au personnel qui y est attaché.

Parallèlement, et quelques mois plus tard, au début de l'année 1902, l'administration municipale, préoccupée d'organiser une protection plus efficace de l'enfance et de faire disparaître de l'école municipale des filles, la crèche qui y avait été trop longtemps supportée sans aucun souci de l'hygiène, ouvrit à l'hôpital, un asile pour les enfants.

La statistique de l'année 1902 donnait déjà des résultats édifiants : la mortalité avait été de 91 0/0 à la crèche, et de 51 0/0 à l'asile municipal et la moyenne se trouvait ramenée à 88 0/0.

Voici comment était jugée la crèche par un de nos plus vieux fonctionnaires de race annamite qui

occupe une haute situation et qui a toujours exercé ses fonctions à Cholon. Naturalisé depuis longtemps, il n'a pas abandonné la foi de ses pères et ses filles sont instruites à l'école congréganiste :

« Les Annamites, dit-il, portent leurs enfants aux sœurs quand ils ont essayé, sans résultat, toutes sortes de médicaments. Comme les chinois, ils préfèrent les donner que de les voir mourir dans leurs bras ; si, par bonheur l'enfant guérit, ils les reprennent moyennant des cadeaux en espèces qui varient suivant la fortune des parents. Le baptême nous laisse indifférents ; il est effacé par l'offrande qui est faite aux ancêtres pour leur annoncer le retour de l'enfant au foyer familial. Il ne faut pas supprimer la crèche, elle est utile. Il paraît pourtant que les pauvres ne peuvent pas ravoir leurs enfants, on leur répond toujours : il est mort ! »

« C'est que plus tard, par son travail manuel, l'enfant rend au centuple l'argent dépensé pour son entretien. Puis, le désir de conserver ces petites âmes à la religion, compte aussi... mais la crèche a son utilité. »

Cependant, un arrêté municipal du 15 avril 1903, la supprima, mais la supérieure des sœurs de Saint-Paul de Chartres fut, par le même arrêté, autorisée à ouvrir un nouvel établissement avec l'obligation de le faire visiter, au moins une fois par jour par un médecin, et de se soumettre aux lois de l'hygiène.

Les résultats ne se firent pas attendre. Les chiffres qui vont suivre le prouvent suffisamment :

Voici la statistique de l'année 1903 :

	Enfants hospitalisés	Enfants rendus aux parents après guérison	Enfants décédés
Crèche de la Sainte-Enfance	876	106	769
Asile municipal	168	70	85
	1.044	176	854

La mortalité avait donc été pour l'année 1903, de 88 0/0 à la Crèche, et de 50 0/0 à l'Asile municipal.

Il est vrai que l'Association maternelle de Cholon avait procuré à l'Asile municipal plus d'une vingtaine de nourrices et que l'administration de la crèche de la Sainte-Enfance n'avait, au contraire, consenti aucun sacrifice pour s'en procurer.

Ce rapide exposé de la protection de l'enfance en Cochinchine démontre que la Mission, qui a vu naître, avec regret, les premières œuvres de vraie solidarité, s'est montrée inférieure à la tâche qu'elle avait entreprise. Il appartenait à l'initiative laïque sous toutes ses formes, administrative ou privée, de créer une France d'Asie, dont les fils seraient conscients de leurs devoirs envers la Métropole. Nous allons précisément voir fleurir toute une gerbe d'œuvres privées à Cholon, sous le haut patronage du maire de la ville, philanthrope convaincu, qui s'est attaché à créer de toutes pièces

un organisation d'assistance, encore inconnue dans nos colonies.

Les œuvres d'assistance créées par ses soins sont au nombre de six, savoir : l'Association maternelle de Cholon.

L'Association hospitalière laïque de la Cochinchine.

La Maison de Retraite.

L'Association Nguyen-Van-Chi, pour la protection des aveugles asiatiques.

La Société de Protection de l'enfance.

La Société d'Education des sourds-muets.

CHAPITRE PREMIER.

ASSOCIATION MATERNELLE DE CHOLON.

La création de l'état-civil indigène, avait permis à l'administration municipale de se rendre compte que la mortalité infantile était effrayante parmi les asiatiques.

On l'évaluait à plus de 65 0/0 des naissances. Cette situation lamentable était la conséquence des préjugés et de l'ignorance des sages-femmes indigènes. Ces matrones ne jouissant, pour la plupart, d'aucune estime, avaient une autorité sans égale. Leurs pratiques les plus monstrueuses, les véritables assassinats qu'elles accomplissaient, n'avaient jamais soulevé la moindre plainte. Elles ignoraient l'hygiène la plus élémentaire; elles étaient impuissantes à vaincre la plus légère difficulté, que leur intervention aggravait le plus souvent, et, quand succombaient mère et enfant, tout le monde en accusait le mauvais génie de la maison.

Quand se produisait un accouchement normal, l'intervention de ces sages-femmes était encore funeste. C'est avec un tesson de bouteille pris dans quelque coin du jardin qu'elles opéraient la section ombilicale; de la vase et des chiffons souillés cons-

tituaient le pansement obligatoire, et la pauvre mère, couchée au-dessus d'un réchaud dont les charbons ardents devaient la purifier pendant un temps plus ou moins long, buvait avec conviction le bol d'urine additionnée de poivre que lui apportait triomphalement la bamu (sage-femme).

Tout cela se passait, chez de nombreuses familles, dans une paillotte, construite à cet effet, en dehors de la maison d'habitation. Cette chose sainte, la naissance d'un enfant, étant considérée comme une souillure, si elle s'accomplit sous le toit paternel.

La protection de l'enfance, dans un pays imbu de pareils préjugés, et dont les coutumes dérivent d'une civilisation quelquefois déconcertante, présentait, à résoudre, un problème des plus complexes. L'autorité morale des bamu n'était pas un des moindres obstacles à vaincre. Les bonnes volontés devaient hésiter. Il y eut pourtant des essais : l'admission à l'hôpital municipal des femmes enceintes ne donna pas les résultats attendus. Elles y étaient hospitalisées au dispensaire des filles soumises. Aussi, malgré la présence à l'hôpital d'un médecin français, les parturientes se rendaient de préférence à un asile privé, véritable foyer d'infection qu'il a fallu fermer d'office en 1901 ;

D'autre part, la distribution gratuite par l'hôpital municipal de pansements pour les nouveaux-nés produisit des résultats si peu appréciables que le docteur Bailly, médecin-major des troupes colo-

niales faisant fonctions de médecin municipal de la ville de Cholon, écrivait, le 2 février 1901, dans un rapport au directeur du Service de santé de la Cochinchine : « Rien ne peut surmonter les procédés routiniers et invétérés des asiatiques. »

Cependant, malgré l'opinion de ce médecin municipal, encore en fonctions, M. Frédéric Drouhet, secrétaire-général des colonies et maire de Cholon, depuis le 10 mai 1901, entreprit le 1^{er} juillet 1901 l'essai d'une maternité indigène qui fut d'abord placée à l'hôpital municipal, puis, à proximité, dans une paillotte aménagée spécialement à cet effet. L'arrêté municipal du 31 août 1901 consacra officiellement cette création. Mais les difficultés administratives et financières, pour ne parler que de celles-là, firent craindre au maire un échec. C'est alors que M. Drouhet, aidé de ses collaborateurs, et surtout de M. Krautheiner, administrateur des services civils, faisant fonctions de chef du secrétariat de la mairie, entreprit la fondation de l'Association-Maternelle de Cholon qui devait réunir dans un même élan de solidarité sociale, tant de cœurs généreux. Européens et asiatiques ont apporté leur obole, souvent importante et l'Association a pu bâtir, faire vivre et prospérer la première Maternité de l'Indo-Chine et d'Extrême-Orient : la Maternité de Cholon.

§ 1^{er}. — *Mode de fonctionnement de l'Association Maternelle.*

Le but de l'œuvre est d'assurer le patronage et le développement de la Maternité créée à Cholon par arrêté du maire, approuvé le 15 octobre 1901 par le lieutenant-gouverneur de la Cochinchine, de donner des soins aux femmes enceintes et enfants nouveaux-nés, et de former des sages-femmes. Une école de sages-femmes dont nous avons déjà parlé, a été fondée par arrêté du gouverneur général du 23 août 1903 et réunie à la Maternité.

La Maternité donne ses soins aux femmes enceintes sans distinction de nationalité ou de religion et quelque soit le lieu d'où elles proviennent.

Ces soins sont gratuits même pour les Européennes. Toutefois, celles-ci traitent avec la sage-femme directrice de l'établissement pour leur nourriture qu'elles lui remboursent au taux de 2 piastres par jour; de plus, elles peuvent, au moment de leur sortie, faire à l'Association une libéralité qui est versée au trésorier.

La nourriture est fournie gratuitement aux femmes annamites.

Les statuts de cette association ont été adoptés le 17 octobre 1901 par le lieutenant-gouverneur. Cependant, malgré cette approbation officielle, il convient de remarquer que l'Association Mater-

nelle n'a pas la personnalité civile qu'un acte local est impuissant à lui conférer.

L'approbation présentée a eu simplement pour effet de rendre licites ses réunions; elle ne l'a point habilitée à posséder, à acquérir à titre gratuit ou onéreux ni à ester en justice.

Ce défaut d'existence légale doit être signalée car nous retrouverons une situation identique dans chacune des cinq autres œuvres d'assistance et nous verrons que les difficultés évidentes que cette situation laisse prévoir n'ont pas manqué de se produire.

Malgré ce défaut de personnalité civile, il est curieux d'observer que l'Association Maternelle s'est considérée et a été traitée par l'autorité supérieure locale à peu près comme un véritable établissement d'utilité publique doué de la capacité la plus étendue.

C'est ainsi qu'elle acquiert à titre gratuit sans que l'autorisation prévue par ses statuts soit, en fait, sollicitée; c'est ainsi qu'elle occupe des immeubles comme propriétaire ou locataire.

Le rouage fondamental de l'administration de l'Association Maternelle est le Conseil d'administration, élu pour trois ans, comportant des Européens, des Annamites et des Chinois, dotés par les statuts de pouvoirs très étendus.

Le Président et le Secrétaire-Trésorier forment à leur tour les organes essentiels du Conseil et c'est sur eux que repose en définitive la charge de diriger et d'administrer l'œuvre.

Plusieurs membres du Conseil municipal de Cholon font partie du Conseil d'administration.

§ 2. — *Situation financière.*

Dépenses de création. — D'après les registres des dépenses du Secrétaire-Trésorier, les dépenses totales nécessitées par la construction et l'aménagement des bâtiments se sont élevées à 97.000 \$ dont 93.000 pour la construction, et 4.000 pour l'aménagement.

Les constructions comportent trois compartiments avec dépendances. Ils permettent de recevoir environ 50 femmes, ce qui fait revenir le lit à un peu moins de 2.000 \$. Cette somme ne comprend pas le bail des terrains occupés par l'œuvre, car les bâtiments ont bien été élevés sur des terrains concédés gratuitement par la ville à l'œuvre, mais la plupart de ces terrains avaient été auparavant donnés par la colonie de Cochinchine à la ville de Cholon et constituent en réalité des donations de la colonie et non pas de la ville. Ils sont d'une étendue de 9.200 mètres carrés et peuvent être estimés 12.000 \$ en chiffres ronds.

Les services municipaux ont également contribué pour une certaine part à la construction et au fonctionnement des établissements de l'Association. Cette contribution, autorisée par le Conseil municipal en commission du budget et en séance plé-

nière, se monte à 2.193 \$ en 1905 ; 2.912 \$ en 1906 : 6.427 \$ en 1907.

Des dons en nature ont été, de plus, fournis pour la construction, notamment un don de 121.000 briques.

Dépenses de fonctionnement. — Au projet de budget de 1908, il avait été prévu 10.500 \$ ainsi réparties :

Personnel	4.400 \$
Nourriture	3.400
Entretien des bâtiments	800
Mobilier et instruments	700
Lingerie, bureau, divers	1.200

Ces prévisions comportaient une notable extension de l'importance de l'œuvre; les dépenses correspondantes avaient été, en chiffres ronds.

en 1905 de 6.500 \$.

en 1906 de 5.700

en 1907 de 7.000

La journée d'hospitalisation revenait en moyenne à 0,55 cents.

D'ailleurs, les dépenses de cet ordre ont été en augmentant depuis 1908.

En 1909 elles étaient de 11.619. \$; en 1910 de 11.985 \$; en 1911, de 12.129 \$.

Origine des ressources et situation financière. — Depuis 1901 jusqu'à la fin de 1907, l'Association maternelle a recueilli, indépendamment de dons en nature, et d'après le registre des recettes du Secrétaire-trésorier, une somme totale de 140.200 \$. Sur

ce chiffre, 97.000 \$ ont été consacrées aux dépenses de construction et de première installation, 37.000 \$ aux dépenses de fonctionnement. Les sommes reçues se répartissent de la manière suivante :

Subventions : Budget général	455 \$
Budget local.	23.600
Ville de Cholon.	26.300
Ville de Saïgon.	2.200
Provinces.	8.120
Total	60.675 \$ = 60.675 \$
Pension de l'élève sage-femme	4.605
	65.280 \$

Cotisations et dons.	39.600 \$
Loteries	29.090
Divers	6.230
Total,	74.920 \$

Comme la pension des élèves sages-femmes est payée par les provinces, on peut dire qu'en résumé il a été versé :

Par les fonds publics des

divers budgets : 65.280 \$, soit 46 0/0

Par les particuliers. 74.920 \$, soit 54 0/0

Cette proportion s'applique d'ailleurs plutôt aux dépenses de fondation qu'à celles de fonctionnement.

C'est ainsi qu'on trouve :

En 1906, versées par les budgets 9.495 \$.

par les particuliers, 10.350

En 1907, par les budgets 9.010

par les particuliers, 1.701

En 1908, par les budgets,	9.500
par les particuliers,	1.000

La part des subventions devient donc de plus en plus importante et tend à constituer 90 0/0 des ressources normales nécessaires au fonctionnement de l'Œuvre.

En résumé, et en prenant des chiffres approximatifs, on peut dire que les dépenses de fondation de l'œuvre ont été couvertes moitié par les fonds publics, moitié par les particuliers, et que les dépenses de fonctionnement sont pour 9/10 à la charge des budgets, et pour 1/10 à la charge des particuliers.

Il faut ajouter au titre des libéralités qui alimentent l'œuvre, des dons en nature de riz fournis par les cinq grandes usines chinoises de Cholon.

Ces dons s'élèvent à 12 tonnes, soit une valeur annuelle de 5 à 600 \$. Cette valeur tend d'ailleurs à décroître.

Enfin, voici comment se répartissent les libéralités suivant la nationalité des donateurs : 1/6 par les Européens, 2/6 par les Annamites, 3/6 par les Chinois ; il est vrai que Cholon est une ville presque exclusivement asiatique.

§ 3. *Fonctionnement depuis la fondation.*

Il suffit de consulter le tableau des entrées à la Maternité depuis 1901, année de sa fondation, jusqu'en 1910, pour se rendre compte par le succès

obtenu, du besoin auquel répondait la création d'un établissement de ce genre.

Années	Européennes	Asiatiques
1901.	0	70
1902	5	196
1903.	25	347
1904.	26	405
1905.	35	575
1906.	39	851
1907.	44	1.080
1908.	9 (1)	1.362
1909.	3	1.481
1910.	15	1.939

D'autre part, la statistique des journées d'hospitalisation donne des moyennes d'hospitalisation toujours décroissantes depuis 1902, preuves des progrès réalisés dans les traitements : en 1902, la moyenne d'hospitalisation était de 33 jours; elle est tombée à 9 jours en 1910,

On arrive aux mêmes constatations en consultant les tableaux de mortalité des femmes et des enfants.

Mortalité des enfants.

1901.	4,65 0/0	1906.	0,75 0/0
1902.	2,99 »	1907.	1,77 »
1903.	2,75 »	1908.	1,49 »
1904.	2,07 »	1909.	1,05 »
1905.	1,13 »	1910.	0,85 »

(1) Depuis 1908, l'hôpital Drouhet reçoit les Européennes.

Mortalité des femmes.

1901.	.	2 décès.	1906.	.	6 décès.
1902.	.	6 —	1907.	.	11 —
1903.	.	4 —	1908.	.	7 —
1904.	.	8 —	1909.	.	21 —
1905.	.	9 —	1910.	.	20 —

Total 84 décès.

Ce qui fait 84 décès sur 8.507 femmes hospitalisées, soit 0,52 0/0. Ce sont des résultats admirables!

CHAPITRE II

ASSOCIATION HOSPITALIÈRE LAÏQUE DE COCHINCHINE

Cette association fut fondée le 11 septembre 1905. Dans le discours qu'il prononça à l'Assemblée générale constitutive, M. Frédéric Drouhet, maire de Cholon, exposa en quelques mots le but poursuivi par les fondateurs :

« Il s'agit actuellement d'aboutir dans une question à l'ordre du jour depuis près de vingt ans. La population civile a considérablement augmenté depuis quelques années, et les moyens d'hospitalisation, de l'avis de tous, sont insuffisants. Je me suis préoccupé de cette question, et, pensant à ce qui a été fait à Cholon pour les Asiatiques, j'ai acquis la conviction que nous pourrions réussir en adoptant le même système pour nous-mêmes ».

Et plus loin :

« Nous voulons donner aux malades l'illusion de la famille ; notre hospitalisation aura un caractère libéral, je puis dire familial. En choisissant la forme de l'Association privée, nous évitons les difficultés administratives, sans cependant nous soustraire à un contrôle rigoureux. Une association privée administrera au meilleur compte possible.

sans lésiner pour donner au malade les mille petites douceurs qui influent si heureusement sur son état moral; de plus, elle aura toujours l'espoir de profiter de dons ou libéralités, même modiques, qu'une administration ne peut recevoir ».

C'est à cette séance que furent votés les statuts.

§ 1^{er}. — *Fondation et mode de fonctionnement.*

Le but de l'œuvre est d'assurer le fonctionnement et le développement de l'hôpital Drouhet, qui est destiné à la population civile européenne de Cochinchine. Le Conseil d'administration comporte un président statutaire qui est le maire de Cholon, et un certain nombre de membres de droit. Ce conseil d'administration a les droits les plus étendus.

Les statuts de l'Association ont été approuvés le 2 octobre 1907 par le lieutenant-gouverneur de la Cochinchine. L'intervalle qui existe entre la date de la fondation et la date d'approbation des statuts, a été occupé par la construction de l'hôpital Drouhet, construction qui a entraîné des dépenses qui s'élèvent à 160.000 \$.

Les terrains affectés à l'hôpital s'étendent sur environ 15 hectares, dont une grande partie reste encore inoccupée. Ces terrains proviennent, pour 2 hectares environ, d'une concession faite gratuitement par le domaine local à l'Association hospitalière (arrêté du lieutenant-gouverneur du 21 dé-

cembre 1905); pour 1 h. 70 environ d'un don d'un riche chinois naturalisé, moyennant la promesse de perpétuer la mémoire du généreux donateur par l'inscription de son nom en lettres d'or sur une plaque de marbre; pour 8 h. 50 environ d'achats à divers propriétaires.

Le défaut de personnalité civile de l'Association hospitalière a conduit à adopter pour les divers contrats relatifs à ces acquisitions, une forme toute particulière.

Les acquisitions à titre onéreux comportent un acte de donation gratuite à la Ville de Cholon, avec la charge d'affectation de terrain à l'érection d'un hôpital, et d'en donner libre et entière jouissance à l'Association hospitalière. A ce contrat est épinglé un simple reçu, signé du donateur, à titre d'indemnité pour dépossession, d'une somme représentant le prix d'achat, versé par le président de l'Association hospitalière.

On a donc acheté, et l'acte de propriété est un contrat de donation; on a payé le terrain à sa valeur, et la Ville de Cholon n'en est propriétaire que sous condition; rien n'indique que l'indemnité reçue représente pour le vendeur le prix de vente.

Il eût certainement été préférable d'adopter une manière plus simple de procéder, mais il faut avouer que l'absence de personnalité civile de l'Œuvre empêchait d'agir autrement. Au surplus, il n'y a plus désormais à craindre des complications

pour l'avenir : les donations faites à la Ville sont d'une validité indiscutable, et elles ne sont plus révocables puisque, par suite de la construction de l'hôpital, la clause de révocation est devenue inopérante.

Certaines de ces ventes n'ont pas eu lieu sans résistance de la part des propriétaires.

Il est à remarquer que le décret du 13 mai 1905 relatif à la protection de la santé publique, permettait à l'administration de poursuivre l'expropriation si les immeubles étaient reconnus insalubres ; dans le dossier des acquisitions, il y a une annotation fort explicite dans ce sens.

Dans ces conditions, les propriétaires n'ont-ils pas cédé à une menace d'expropriation, alors que l'utilité publique n'avait pas été déclarée, et qu'il s'agissait non point d'assainir la Ville mais d'ériger un hôpital ?

Il est certain que l'utilité publique eût pu être déclarée, car il s'agissait vraiment d'assainir la ville : le terrain sur lequel repose l'hôpital ne formait qu'une vaste mare insalubre comprenant quelques ilots sur lesquels s'élevaient quelques cases. Aujourd'hui, cette mare a complètement disparu.

Au total, il a été payé pour achat de terrains, une somme de 18.350 \$.

Le projet des bâtiments a été établi par M. Josse, architecte appartenant au service des Travaux-

publics de l'Indo-Chine, moyennant des honoraires fixés à 2.000 \$. Cette collaboration a été autorisée par le chef de service de l'intéressé, et par le lieutenant-gouverneur.

Les dessins d'exécution ont été exécutés sans rémunération par M. Ropion, conducteur appartenant au cadre municipal; quant aux travaux, ils ont été exécutés par un seul entrepreneur: Il existe un marché du 30 décembre 1906, d'importance estimée à 20,000 \$ pour une partie des bâtiments, et un marché de 45.000 \$ du 15 janvier 1907, ce qui fait un total de 65.000 \$. Une clause du marché permet d'augmenter ou de diminuer de 1/3 l'importance du marché. Ce tiers en plus représentait 21.500 \$, ce qui fait un total de 86.500 \$.

Les seuls travaux exécutés et non prévus au marché ont été :

1 ^o sur convention verbale,	
pavillons d'entrée.	2.500 \$.
2 ^o Sur ordre de service,	
mur d'enceinte	7.136
Remise.	2,177
Logement des infirmiers.	5.947
Soit un total de.	15.260 \$.

Les marchés n'ont été ni timbrés, ni enregistrés; c'étaient d'ailleurs des formalités inutiles, puisqu'il s'agissait de contrats entre personnes privées; l'enregistrement aurait eu pour résultat d'en-

trainer pour l'œuvre une dépense de 1.100 \$ (droit de 1 0/0 sur l'importance du marché).

Le coût total de la construction a été de 109.100 \$ environ. En y ajoutant les diverses dépenses d'aménagement, de mobilier, etc., on arrive au total de 142.000 \$. Il y a lieu d'ajouter à ce chiffre la valeur considérable des cessions de matières et de main-d'œuvre consenties par la Ville, cessions qui n'ont point été remboursées, et dont l'estimation n'apparaît pas dans la comptabilité de l'Œuvre.

L'hôpital Drouhet peut recevoir 44 malades.

Au total, il a été engagé pour la construction et les installations une dépense de 142.000 \$ qu'il faut joindre aux 18.350 \$ payées pour achats de terrains, soit en tout 160.350 \$.

En 1908, ont été construites deux paillottes pour contagieux de 8 lits chacune dont le prix de revient a été de 10.000 \$, ce qui fait que, le prix moyen du lit revient à 5.000 \$.

A titre de renseignement, on peut ajouter que le prix du lit dans les nouveaux hôpitaux de la Ville de Paris oscille entre 9, et 12.000 francs et que dans le prix de revient, on ne fait pas état de la valeur du terrain. En adoptant la même règle pour l'hôpital Drouhet le prix du lit serait de 4.176 \$ ce qui, à raison de 2 fr. 50 par piastre, mettrait le prix du lit à 10.940 francs, résultat d'autant plus remarquable que la construction de nouveaux pavillons aura pour résultat de l'abaisser encore.

Les bâtiments sont placés dans d'excellentes conditions, entourés de vastes jardins, bien aménagés et pourvus de tous les perfectionnements désirables.

L'hôpital Drouhet peut être, pour la Cochinchine, considéré comme un hôpital modèle.

§ 2. — *Dépenses de fonctionnement et situation budgétaire.*

L'hôpital n'a été ouvert que le 17 novembre 1907; immédiatement, les entrées se firent nombreuses. En novembre il y eut 12 entrées, en décembre 19; en janvier 1908, 23; en février, 23; en mars, 23; en avril, 39; en mai, 27; de telle sorte que le prix de revient de la journée d'hospitalisation, tous frais compris, sauf le paiement des bâtiments, était de 10 \$, 20 cents en décembre, de 8 \$, 20 en janvier, de 6 \$ 60 en février, de 6 \$ 20 en mars, de 4 \$ 10 en avril, de 4 \$ en mai.

La situation financière au 1^{er} juin 1908 était la suivante :

I. — *Recettes :*

Cotisations totales (1905-1 ^{er} juin 1908) . . .	44.944 \$ 74
Subvention du budget local.	70.000 00
Subventions diverses	23.300 00
Intérêts de capitaux.	1.414 31
Produit d'une loterie	29.631 12
Produit des fêtes	1.725 12
Divers.	788 30
Frais d'hospitalisations	8.817 64
Cessions	1.417 79
Total	182.039 \$ 02

R.

II. — *Dépenses :*

Acquisitions de terrains.	18.325	\$ 00
Construction de bâtiments.	116.123	82
Coolies.	1.093	76
Peintures	1.312	76
Aménagement : lumière, mobilier, appareils et lingerie	15.868	23

Dépenses de fonctionnement :

Imprimés	1.355	45
Correspondance	91	96
Publicité	747	14
Personnel.	12.471	46
Denrées	2.257	13
Frais divers	2.277	80
Médicaments.	1.296	41
Marché.	3.256	00
Vin.	1.099	64
Lait.	189	91
Eau potable	631	52
Chauffage.	673	80
Eclairage	480	42

Total. 179.552 \$ 21

Ce qui donne une différence en plus de 2.486 \$, 81 qui étaient en caisse le 1^{er} juin 1908.

Les prévisions du budget de 1908 montaient à 45.000 \$ en dépenses. En comptant 10.800 journées d'hospitalisation (30×360) on arrive à ramener à 4 \$ 16 le coût de la journée d'hospitalisation.

Le prix de la journée d'hospitalisation est de 8 fr. 50 pour les sociétaires, 10 francs pour les non-sociétaires soit en moyenne 9 fr. 25.

Or 9 fr. 25 lorsque la piastre vaut 2 fr. 50 repré-

sente 3 \$ 70; l'hôpital peut donc presque se suffire à lui-même. Il se suffit complètement à lui-même depuis la construction du 4^e pavillon qui permet de recevoir 10 malades de plus représentant 3.600 journées d'hospitalisation représentant 13.320 \$ de recettes et n'entraînant qu'une dépense supplémentaire de 3.600 journées à 2 \$ soit : 7.200 \$

2 infirmiers à 18 piastres	{	chacun par mois, soit :	888
1 coolie à 10 —			
2 boys à 14 —			
Total.			8.088 \$

$$\text{On a donc alors } \frac{45.000 + 8.088}{10.300 + 3.600} = \frac{53.088}{14.400} = 3 \$$$

68; c'est le prix actuel de revient de la journée d'hospitalisation.

Les prévisions du budget de 1908, en recettes, comportaient :

<i>Subvention</i> : Budget général. . . .	1.000 \$
Budget local	20.000
Cholon.	6.000
Saïgon.	5.000
Soit au total. . . .	32.000 \$

Cotisations, dons et libéralités. . . .	5.000 \$
Remboursement des journées d'hos- pitalisation	36.000
Intérêts des capitaux.	2.000
Au total. . . .	43.000 \$

Produit d'une loterie autorisée . . . 5.000 \$

Ce qui fait un total de recettes de 125.000 \$.

Il est à remarquer que la participation de la Cochinchine est élevée, le fait s'explique si l'on considère que l'œuvre dont il s'agit est en réalité d'intérêt cochinchinois; son titre l'indique d'ailleurs formellement.

D'autre part, le chiffre élevé de la subvention de Cholon ne s'explique que par la présence du maire dans le Conseil d'administration — car il n'y a pas plus de 250 Européens à Cholon — et ce ne fut pas une mince habileté que d'avoir inscrit cette disposition dans les statuts.

Les 125.000 \$ dont la réalisation était escomptée pour 1908, n'avaient pas seulement pour but de faire face aux dépenses de fonctionnement qui étaient estimées à 45.000 \$, car les dépenses de construction et d'aménagement, s'élevant au chiffre de 142.000 \$ ne sont pas entièrement réglées à l'heure actuelle. Il fallait payer à l'entrepreneur 36.579 \$ avant le 1^{er} mai 1909, somme qui porte intérêt à 12 0/0 depuis le 1^{er} mai 1908; d'autre part, il restait à payer à divers fournisseurs pour installations, aménagements, honoraires etc. environ 35.000 \$ pendant le courant de 1908.

La dette de l'Association hospitalière se montait donc en chiffres ronds à 67.000 \$ dont il paraissait sage de grever l'exercice 1908. La balance de la situation budgétaire devait donc s'établir comme il suit :

Charges de 1908.

Fonctionnement	45.000 \$
Dettes.	67.000
Total. . . .	<u>112.000 \$</u>

Ressources de 1908.

Subventions	32.000 \$
Ressources ordinaires. . .	43.000
Ressources extraordinaires .	50.000
Total. . . .	<u>125.000 \$</u>

D'où un excédent de 13.000 \$ auquel il faut ajouter l'encaisse au 31 décembre 1907 qui s'élevait à 16.489 \$ ce qui porte à 29.489 \$ l'encaisse définitive à cette date.

La situation de l'œuvre est donc assurée.

CHAPITRE III

MAISON DE RETRAITE

La Maison de Retraite fut fondée le 27 novembre 1902; cette association, dont les statuts ont été approuvés le 6 janvier 1903 par le lieutenant-gouverneur de la Cochinchine, a pour but d'assurer l'hospitalisation des vieillards et infirmes de Cholon à titre gratuit.

Elle peut recevoir, à titre onéreux, les vieillards et infirmes ne provenant pas de Cholon.

L'hospitalisation est assurée dans les bâtiments édifiés sur un terrain appartenant à la ville de Cholon, l'hospice peut recevoir de 40 à 50 vieillards.

En 1904, 27 pensionnaires ont été hospitalisés; parmi lesquels se produisirent cinq décès; trois autres sortirent après quelques semaines de repos, si bien qu'au 1^{er} janvier 1905, 19 pensionnaires de toutes provenances étaient traités gratuitement à la Maison de Retraite.

Au 31 décembre 1904, les recettes s'élevaient à :

	5.426 \$ 33
et les dépenses à	3.784 82

Il restait donc en caisse 1.641 \$ 51

Par suite d'une entente avec la municipalité de Cholon, la nourriture est préparée à l'hôpital municipal et est remboursée au budget de la Ville, au taux de 12 cents par jour et par pensionnaire. Ainsi fut évitée la construction d'une cuisine, économie appréciable, les ressources étant modestes.

En 1905, il y eut 3.292 \$ 44 de recettes et les dépenses payées, il restait une encaisse de 1.025 \$ 83.

La situation devient plus brillante en 1906, à cause des produits de fêtes et de tombolas; l'encaisse monte à 3.405 \$ 20 c.

Aussi, le Conseil d'administration se permet quelques constructions rendues nécessaires par le succès de l'Œuvre, si bien que l'encaisse, en fin d'année tombe à 1.043 \$ 28.

Pendant les trois années suivantes, la situation de l'œuvre devient plus favorable encore; au 31 décembre 1908, l'encaisse était de 2.917 \$ 99; au 31 décembre 1909, de 2.882 \$ 17; et enfin au 31 décembre 1910, de 3.282 \$ 83.

Ce dernier budget s'équilibrait ainsi, en piastres :

<i>Recettes :</i>	
Cotisations et subventions.	1 152,00
Produit des fêtes et tombolas.	100,40
Revenu des fonds sociaux	61,94
Reliquat de 1909.	2.882,17
Restes à recouvrer.	8,00
Total.	4.564,51

<i>Dépenses :</i> Entretien du matériel et mobilier. .	403,65
Nourriture.	650,88
Personnel.	276,00
Dépenses diverses et imprévues . .	20,90
Restes à payer.	230,25
	1.281,68
Réserve en caisse . . .	3.282,83
Total.	4.564,51

Cette œuvre, dans une sphère modeste, jouit donc d'une situation très favorable et suffit largement à ses besoins, grâce aux subventions et aux libéralités.

CHAPITRE IV

ASSOCIATION NGUYEN-VAN-CHI, POUR LA PROTECTION DES AVEUGLES ASIATIQUES

Les statuts de cette association ont été approuvés par le lieutenant-gouverneur de la Cochinchine, le 5 juin 1905 ; un arrêté du lieutenant-gouverneur du même jour, charge l'association de la direction et de l'administration de l'école des jeunes aveugles de Cholon, dont la fondation est due à Nguyen-Van-Chi.

L'administration de cet établissement est donc l'objet principal de l'Œuvre, dont l'intérêt n'est pas spécial à Cholon, mais s'étend à toute la Cochinchine.

L'école des jeunes aveugles a pu être officiellement ouverte le 1^{er} juillet 1905. Il a fallu déplacer l'ancienne école et la reconstruire à proximité des autres œuvres d'assistance, déjà créées dans la ville, pour en faciliter la surveillance et donner à ces enfants le sentiment de la vie extérieure qui leur manquait dans l'isolement de leur ancienne demeure.

L'organisation a été lente ; tout d'abord un enseignement mutuel a été établi au moyen des éléments

provenant de l'ancienne école, et, depuis, un français aveugle, M. Luzergues, a pris la direction de l'école, et a obtenu des résultats remarquables.

L'école s'est ouverte avec un effectif de 7 élèves; elle en comptait déjà 24 en 1907; comme pour la Maison de Retraite la nourriture, par suite d'une entente avec la ville, est fournie par l'hôpital municipal indigène, au tarif de 0 \$ 15 cents par enfant et par jour. Ce système est très économique et ne nuit pas aux intérêts de la ville.

Une revue très brève des différents budgets, depuis 1905, va montrer l'accroissement progressif de l'œuvre :

Au 1^{er} janvier 1906, l'encaisse était, tous frais payés, de 508 \$ 40; au 1^{er} janvier 1907, elle montait, grâce à des subventions et à des fêtes, à 5.784 \$ 90; au 1^{er} janvier 1908, l'encaisse s'élevait à 6.282 \$ 57; au 1^{er} janvier 1909, à 8.074 \$ 71; au 1^{er} janvier 1910, l'encaisse fléchissait et était ramenée à 5.268 \$ 35, pour tomber enfin, au 1^{er} janvier 1911, à 4.500 \$ 90.

Les prévisions du budget pour 1911 étaient les suivantes :

<i>Recettes</i> :	Cotisations et libéralités.	50 \$ 00
	Subventions	3.500 00
	Produits des fêtes et tombolas. . . .	100 00
	Recettes diverses et produits des tra-	
	vaux	400 00
	Reliquat de 1910	4.500 90
Total. ; ; ; ; ;		8.550 \$ 90

<i>Dépenses :</i> Entretien des immeubles et mobilier.	500 \$ 00
Nourriture des élèves	1.400 00
Habillement.	250 00
Fournitures classiques et diverses	100 00
Personnel	2.500 00
Frais de bureau et divers	313 00
Restes à payer.	687 90
Total	5.750 \$ 90
Réserve	2.800 00
Total	8.550 \$ 90

Il devait donc rester au 1^{er} janvier 1912 une encaisse de réserve se montant à 2.800 \$ environ.

La charge de cette Œuvre pèse à peu près entièrement sur le budget local et sur la ville de Cholon ; la subvention de celle-ci est difficile à expliquer, puisque l'Œuvre n'est pas d'intérêt municipal.

CHAPITRE V

SOCIÉTÉ D'ÉDUCATION DES SOURDS-MUETS

Les statuts votés par l'Assemblée générale, le 25 janvier 1907 ont été approuvés le 8 février suivant, par le lieutenant-gouverneur de la Cochinchine.

Le but de l'Œuvre est de protéger les sourds-muets de Cochinchine et d'assurer le fonctionnement d'une école de sourds-muets à Cholon. Cette école a été bâtie sur un terrain appartenant à la ville; l'établissement n'a été ouvert que le 1^{er} avril 1908. Mais, cependant, un essai de fonctionnement a été tenté aussitôt, au mois de septembre 1907, en l'absence de tout professeur. Le résultat a été nul. L'ouverture a donc été ajournée jusqu'à l'arrivée d'un spécialiste demandé en France; elle a eu lieu en mars 1908.

Les recettes effectuées par la Société se sont élevées à 9.765 \$ depuis sa fondation, dont 9.200 \$ versées par le budget local, 500 \$ versées par Cholon et 65 \$ par les particuliers.

Les frais de l'Œuvre ont donc été à peu près entièrement couverts par la Cochinchine.

Les ressources prévues pour l'avenir se composent d'une subvention de 9.200 \$ promise par la Colonie, pour une durée déterminée et d'une subvention de 1.000 \$ à fournir par Cholon.

En 1908, 45 élèves suivaient les cours dans l'établissement. Cependant, ces résultats favorables n'ont pas duré, les subventions devenant maigres, les libéralités privées se faisant rares, la Société ne pouvait plus se suffire à elle-même ; aussi le 23 septembre 1911, la dissolution de la Société fut votée. Il y avait à ce moment 3 pupilles à la Société.

Le Conseil d'administration fit approuver par l'Assemblée générale, les deux résolutions suivantes :

1^o L'Assemblée générale de la Société d'éducation des sourds-muets sur la proposition du Conseil d'administration et conformément à l'art. 22 des statuts, prononce la dissolution de la Société.

2^o L'Assemblée décide de remettre le fonds social à l'Association Nguyen-Van-Chi pour la protection des aveugles asiatiques de Cochinchine sous les réserves suivantes :

a) L'Association Nguyen-Van-Chi se chargera de l'éducation des trois enfants sourds-muets qui ont été confiés à la Société d'éducation des sourds-muets, jusqu'au jour où ils pourront gagner leur vie.

b) L'Association Nguyen-Van-Chi versera une somme de trois cents piastres à la Société de Pro-

tection de l'Enfance et une somme de cent piastres à la Maison de Retraite des vieillards et infirmes.

c) L'Association Nguyen-Van-Chi installera, dans les bâtiments qui lui sont donnés, un ouvroir pour jeunes filles et femmes aveugles.

CHAPITRE VI

SOCIÉTÉ DE PROTECTION DE L'ENFANCE

Le siège de cette société, par exception aux autres œuvres, est à Saïgon ; l'œuvre est dirigée actuellement par le président de la Cour d'appel. Les statuts ont été approuvés le 25 octobre 1906 par le lieutenant-gouverneur de la Cochinchine. Son but est d'assurer la protection des enfants des deux sexes, dépourvus de ressources et de soutien, sans distinction.

La Société assure le fonctionnement d'une école située à Cholon, sur un terrain appartenant à la ville.

Les dépenses de construction de cette école ne sont pas encore entièrement réglées. Il restait à payer à l'entrepreneur en 1908, 10.000 \$, et 11.000 \$ en 1909.

Cette école reçoit environ 40 enfants.

D'autre part, un certain nombre d'enfants sont placés aux frais de la Société dans les écoles de la Colonie.

Les dépenses de fonctionnement étaient estimées pour 1908 à 15.000 \$ environ, auxquelles il faut

ajouter les 10.000 \$ dues à l'entrepreneur, soit au total 25.000 \$.

Les recettes prévues pour 1908 provenaient d'une subvention de la Colonie qui s'était engagée à verser à la Société trois annuités, de 20.000 \$, de subventions de provinces évaluées à 1.000 \$, de dons et cotisations, évaluées à 4.000 \$, soit un total de 25.500 \$.

La charge de l'Œuvre pèse donc à peu près entièrement sur la Colonie.

En résumé, avant de passer à une critique détaillée des œuvres, on peut dire que la situation financière des œuvres, à l'exception de l'Association maternelle, et de l'Association hospitalière, les deux principales, est peu brillante.

Elles n'ont pu être lancées que grâce aux subventions reçues ou promises, subventions de plus en plus importantes, relativement aux libéralités et cotisations des particuliers.

L'effort des particuliers a été constant; seulement, il est successivement appliqué par les dirigeants des œuvres à celui des établissements qui a des besoins d'argent et non simultanément à toutes les œuvres. 1907 a marqué ainsi une progression sensible sur 1906; et la même constatation peut-se faire sur l'année 1908, par suite du fonctionnement de l'hôpital Drouhet et des avantages consentis aux sociétaires.

CHAPITRE VII

CRITIQUES SUR L'ORGANISATION DES ŒUVRES

§ I. — *Gestion et comptabilité.*

Cette étude de la comptabilité, faite sur les pièces originales, s'applique à toutes les œuvres.

Les budgets et les comptes établis par le Conseil d'administration, c'est-à-dire en pratique par le secrétaire-trésorier, doivent être approuvés par l'Assemblée générale. Le secrétaire-trésorier, sous la surveillance du président, tient à la fois la caisse et les écritures.

Celles-ci comportent les deux opérations suivantes :

Pour les dépenses : inscription sur un livre-journal commun à toutes les œuvres, report sur un registre spécial à chaque œuvre.

C'est là toute la comptabilité des six œuvres ; à noter toutefois que l'Association hospitalière a utilisé plusieurs carnets à souches pour les recettes, les autres œuvres n'ayant chacune qu'un carnet spécial.

Il n'y a qu'une caisse pour toutes les œuvres, le secrétaire-trésorier en possède la clef.

Le principe fondamental de la comptabilité des

œuvres est de réduire au strict minimum le travail d'écritures, en confiant la gestion des fonds à un fonctionnaire dont la probité et le zèle sont au-dessus de tout soupçon.

En effet, la séparation des fonctions d'ordonnateur et de comptable, ou tout au moins la nécessité de l'intervention de deux personnes pour chaque opération n'existe pas. Le secrétaire-trésorier recueille les recettes, délivre les reçus et encaisse et il paye les factures de son propre mouvement.

Les carnets à souches, au nombre de six, ne ressemblent que de bien loin au quittancier unique dont tout comptable direct doit être pourvu. La plupart ne sont pas parafés ; ils ne sont que numérotés.

Le journal des recettes et des dépenses, commun à toutes les œuvres, présente une forme originale : c'est un agenda journalier ; on inscrit chaque opération sur la page correspondante à la journée où elle s'effectue, et on laisse en blanc la partie inutilisée ; on ne s'est pas, évidemment, inspiré pour l'adoption de cette contexture, des principes de la comptabilité administrative, ni même commerciale.

En somme, les livres sont spéciaux au comptable et il n'y a guère que lui qui soit capable de s'y retrouver. Il est vrai que ces œuvres d'assistance privée sont gérées par des personnes dont l'honorabilité ne peut être effleurée d'un soupçon et que c'est, au fond, la meilleure de toutes les garanties, car aucune règle de comptabilité n'a jamais em-

pêché un malhonnête homme de commettre des actes malhonnêtes.

La forme de la comptabilité n'est pas seule à faire l'objet d'observations importantes ; les recettes donnent lieu à des constatations curieuses :

On relève, en effet, aux recettes de l'Association maternelle les rubriques suivantes :

18 mars 1907. Reçu du Juge de paix de Tay-ninh :

Produit de sommes confisquées par jugement :
3 \$ 68

11 octobre 1907. Produit de sommes confisquées
par jugement : 11 \$ 86

21 décembre 1907. Produit de sommes confis-
quées par jugement : 3 \$ 67

Ainsi, comme il n'y a pas de raison de douter de la mention indiquant la provenance de ces sommes, un magistrat peut, en Cochinchine, recevoir directement le produit des confiscations qu'il prononce par jugement, et l'envoyer par mandat-poste au président de l'Association maternelle, à titre de libéralité. L'intention est sans doute excellente, mais cette forme originale de l'assistance obligatoire paraît en désaccord avec nos principes de comptabilité publique.

D'autres faits ont une apparence plus sérieuse.

Aux carnets à souche de l'Association hospitalière, figurent des versements de 10 \$ et de 20 \$, effectuées à titre de dons par deux Chinois. Or, ces chinois étaient des forains, tenant, sur la place pu-

blique, des jeux analogues à ceux qu'on rencontre dans toutes les foires. Ces asiatiques conservaient l'autorisation gratuite qui leur avait déjà été accordée par le secrétaire de mairie avec, épinglé au dos de cette feuille, le reçu de l'Association hospitalière daté du même jour et signé du même fonctionnaire.

Est-ce une libéralité bien spontanée?

Il est vrai qu'il est difficile de refuser des dons offerts dans ces conditions; le fait grave serait de subordonner l'autorisation au paiement; mais il convient de remarquer que toutes les autorisations demandées pour les foires ont été accordées et que les donateurs ne se trouvent pourtant que dans la proportion de un pour cinq.

D'autres constatations de même nature peuvent être relevées sur les carnets à souches; ces pratiques offrent quelque danger.

Cholon est, avant tout, une ville chinoise. Son énorme population comporte nombre de gros commerçants et de notables, dont la mentalité et l'instruction sont fort au-dessus de celles de la moyenne des annamites.

Notre administration a le devoir d'user envers ces hommes d'une prudence extrême. Il peut être de bonne politique de les laisser, dans une sage mesure; vivre à leur guise, et de tolérer certaines particularités de leurs mœurs lorsque l'ordre public ne s'en trouve pas compromis, mais il ne convient pas que cette tolérance puisse paraître

avoir pour contre-partie des participations, prétendues volontaires, à des œuvres d'assistance.

Si ces habitudes sont prises, si, dans l'esprit des Asiatiques qui comprennent à demi-mot et qui respectent toujours leurs engagements verbaux, entre définitivement cette conviction erronée qu'à Cholon, il ne faut rien solliciter de l'administration municipale sans témoigner sa reconnaissance par des libéralités volontaires aux œuvres qu'elle dirige, mais que, moyennant un don ou une promesse de don, on peut espérer obtenir bien des choses, quelles tentations et quels abus seraient alors possibles ?

Cette situation résulte uniquement, il faut le reconnaître, de la mentalité propre de l'Asiatique, toujours prêt à payer pour avoir la paix ou pour obtenir une faveur de l'Autorité ; car, de son côté, la municipalité de Cholon s'est toujours conduite dans ces conjonctures délicates avec un tact parfait qu'il ne faut pas oublier de proclamer.

Cependant les hommes peuvent changer, et en prévision d'abus ultérieurs possibles, il convient de séparer d'une manière bien nette dans la réalité des choses, comme dans l'esprit des Chinois de Cholon et de toute la population de Cochinchine, le fonctionnement des œuvres d'assistance de l'exercice des attributions municipales.

Enfin, une dernière constatation — d'un autre ordre, celle-là — doit être présentée ; elle s'applique à toutes les œuvres :

La ville de Cholon a prêté à leur fondation, un concours des plus efficaces qu'il serait très difficile d'évaluer avec précision mais dont on trouve des traces nombreuses dans la comptabilité communale. Les terrains ont été en grande partie fournis par la Ville, avec l'autorisation de l'autorité compétente.

Des dépenses de remblai, évaluées à 2.000 \$, ont été faites pour ces terrains sur le budget de la commune.

Les agents du service de la voirie ont surveillé ou dirigé la construction des bâtiments. Les coolies de ce service ont été employés en nombre considérable sur les travaux.

Le magasin de la municipalité a fourni, pour la construction et le fonctionnement des œuvres, quantité de matériaux et de matières consommables.

Voici, pour 1907, les relevés en piastres relatifs aux cessions de main-d'œuvre et de matières faites aux œuvres par la Ville.

Janvier.	167,48	Juillet	1.038,76
Février.	211,00	Août.	410,37
Mars	411,99	Septembre	671,76
Avril	412,61	Octobre.	325,23
Mai	859,03	Novembre.	412,98
Juin.	1.123,07	Décembre.	383,81

Soit au total. 6.427,79

Or, aucun remboursement n'a encore été fait et le Conseil municipal faisant partie du Conseil

d'Administration des œuvres, il est à prévoir qu'aucun remboursement ne sera exigé. Ce serait donc, rien que pour 1907, une subvention de la Ville égale à 6.427,79 et qui n'apparaît pas dans la comptabilité des œuvres.

Ce concours a été un peu moins puissant les années précédentes : Il se monte à 2.493,43 en 1905 et à 2.912,52 en 1906 sur un budget moyen de 437.000 \$.

§ 2. — *Situation juridique.*

Les associations dont dépendent chacune des œuvres sont juridiquement inexistantes. Les terrains concédés, soit par la ville de Cholon, soit par la colonie, continuent d'appartenir au domaine municipal et local.

Les terrains, achetés aux particuliers ou donnés par eux, appartiennent à la Ville, d'après les termes des actes, mais avec clause d'affectation spéciale.

Quant aux bâtiments et au matériel, ils n'ont pas, à proprement parler, de propriétaire bien déterminé. C'est déjà là une situation assez obscure.

L'impossibilité pour les Associations d'ester en justice, sans mettre en cause tous leurs membres, les met à la merci de leurs opposants dans une contestation quelconque. C'est ainsi qu'un dédit stipulé dans le contrat passé avec un docteur et

rompu par celui-ci n'a pu être réclamé par l'Association hospitalière.

L'administration supérieure qui a toléré et même approuvé la formation de ces associations ainsi que leur fonctionnement peut, d'un trait de plume, les faire disparaître et ouvrir ainsi une liquidation qui sera bien difficile.

Cette situation anormale et précaire ne peut évidemment se prolonger.

Un simple décret suffirait, puisque l'Indo-Chine est sous le régime des décrets, pour conférer la personnalité civile à l'une ou l'autre de ces œuvres. Il sera fait plus loin, dans les conclusions, une proposition pour qu'un pareil acte intervienne.

§ 3. — *Charges que ces œuvres imposent aux budgets indo-chinois.*

Nous allons raisonner sur les chiffres obtenus jusqu'en 1908, exclusivement.

Tout compte fait, les ressources réalisées par l'ensemble des œuvres se répartissent ainsi, à cette date :

	Associa- tion hos- pitalière.	Associa- tion ma- ternelle.	Maison de retraite.	Sourds- muets.	Aveugles	Enfance.	Totaux.
Budget général . .	2.000	450	»	»	»	»	2.450
Budget local . . .	50.000	23.600	3.000	9.200	8.000	19.500	113.300
Budgets provinciaux.	400	8.200	»	»	200	»	13.400
Cholon	5.600	26.300	2.500	500	1.250	500	36.050
Saïgon.	4.300	2.200	»	»	»	»	6.500
Particuliers . . .	75.000	75.000	7.300	65	16.000	3.000	176.365
	136.400	140.270	12.800	9.765	25.450	23.000	347.765

Les budgets indo-chinois ont donc payé en tout 171.400 \$ et les particuliers 176.365 \$.

Une forte partie des subventions a été fournie par la Cochinchine, ce qui s'explique puisque le rayon d'action des œuvres s'étend sur toute la Cochinchine.

Peut-être s'expliquerait-on moins les 40.000 \$ environ fournies par Cholon ainsi que la concession gratuite faite par cette ville d'une grande partie des terrains occupés par les œuvres, si cette participation de la Ville, autorisée par le Conseil municipal, n'avait toujours reçu l'approbation de l'autorité supérieure ; le Conseil municipal de Cholon n'a pas cru, en effet, devoir confirmer son initiative dans une conception étroite et mal comprise d'un simple intérêt municipal ; il a pensé, au contraire qu'en présence d'un budget toujours en excédent, et les besoins des services municipaux assurés, il avait le devoir d'affirmer, par des institutions modèles, le rôle civilisateur de la France au sein d'une cité Asiatique, dont le rayonnement est tel qu'on y sent battre le cœur de la colonie.

L'intérêt municipal n'en a pas souffert ; la prospérité économique de la ville de Cholon, le développement de son commerce, l'accroissement constant de sa population, les progrès de sa natalité, l'hygiène mieux comprise, toutes ces manifestations de l'activité féconde d'un peuple se sont produites parallèlement à la création de ces œuvres si conformes à la mentalité asiatique et à ses sentiments de solidarité.

En ce qui concerne les recettes prévues pour 1908, elles se répartissent de la manière suivante :

	Associa- tion ma- ternelle.	Associa- tion hospi- talière.	Maison de retraite.	Sourds- muets	Aveugles	Enfance.	Totaux.
Budget général . . .	»	1.000	»	»	»	»	1.000
Budget local . . .	1.600	20.000	1.000	9.200	3.500	20.000	55.300
Provinces	1.200	»	»	»	»	1.000	2.200
Cholon	4.000	6.000	500	1.000	500	500	12.500
Saïgon	1.200	5.000	»	»	»	»	6.200
Particuliers . . .	1.000	90.000	»	»	800	4.000	95.800
	9.000	122.000	1.500	10.200	4.800	25.500	173.000

Soit au total 173.000 \$, dont 77.200 de subven-
tions; le reste étant fourni pour 40.000 \$ par le
remboursement des journées d'hôpital, et pour
50.000 \$ par le produit d'une loterie. Cela fait 58 %
pour les fonds publics et 42 % pour les fonds
privés.

Il est clair qu'on ne peut recourir aujourd'hui à l'expédient des loteries, puisque la nouvelle loi sur les loteries a été promulguée en Indo-Chine, de telle sorte que la plupart des œuvres de Cholon ne pourront vivre qu'en puisant dans le trésor la majeure partie de leurs ressources. Cela devient donc presque de l'assistance obligatoire, dont les contribuables d'Indo-Chine font les frais.

§ 4. — *Modes d'administration des œuvres.*

A une exception près, celle de la Société de Protection de l'Enfance, toutes les œuvres sont, en fait, dirigées par le maire de Cholon et, sans exception, administrées par le secrétaire de mairie. Les inconvénients de cette situation ressortent à l'évidence des faits exposés plus haut.

En premier lieu, le budget municipal contribue, en dehors des subventions qui y sont régulièrement inscrites, et dans une mesure qu'il est impossible de déterminer exactement, mais qui est très notable, aux dépenses des œuvres.

En second lieu, le personnel administratif de la mairie se trouve chargé d'une tâche très lourde que ses fonctions normales ne comportent pas et dont l'accomplissement peut nuire au service municipal.

Ce personnel, désireux d'imiter l'activité merveilleuse et le dévouement convaincu du maire de Cholon, M. Drouhet, s'attache à collaborer à ces

œuvres d'assistance pendant ses heures de repos ; il surveille, il gère les œuvres et cela sans rétribution aucune. Il est vrai que ces fonctionnaires ont le secret espoir d'être bien notés pour leur avancement ; mais il ne faut jamais chercher le but caché des actions humaines, et il convient, au contraire, de se réjouir quand l'apparence fait constater un désintéressement louable.

En dernier lieu, et cette considération est la plus grave de toutes, dans toute ville importante et plus spécialement, dans cette fourmilière chinoise qu'est Cholon, la municipalité se trouve être par la vertu des règlements et la force même des choses la dispensatrice d'une foule de faveurs, tolérances, autorisations diverses, etc...

Il serait trop facile dans l'avenir, à un maire plus soucieux du développement des œuvres d'assistance que du respect des droits de ses administrés, d'exiger de ceux-ci, en dehors des taxes réglementaires auxquelles ces autorisations peuvent donner lieu, des libéralités plus ou moins spontanées en faveur desdites œuvres. Cet état de choses est particulièrement à craindre avec le Chinois et l'Annamite auxquels des habitudes séculaires ont rendu naturelle et familière l'idée de l'achat des faveurs administratives.

De telles pratiques ne pourraient que nuire au bon renom de notre administration qui doit rester claire, loyale, et ne jamais mêler la police avec la charité.

Telles sont les critiques sur l'organisation générale des œuvres.

CONCLUSIONS

Des critiques mêmes qui viennent d'être présentées, il résulte que des mesures radicales doivent être prises pour perfectionner l'organisation déjà merveilleuse des œuvres d'assistance privée de Cholon.

Quelles seront ces mesures ?

La première nécessité est de séparer au plus vite — et d'une manière complète et absolue — l'administration municipale de Cholon et l'administration des œuvres.

Quant à l'organisation future des œuvres, plusieurs solutions peuvent être envisagées. Il faudrait, ou rattacher les œuvres en tout ou en partie à une des circonscriptions administratives de l'Indo-Chine, par exemple à la Cochinchine, ou leur donner, individuellement, la personnalité civile, ou les grouper et doter de personnalité les groupements ainsi formés, ou adopter une combinaison de ces divers partis.

Il conviendra, d'ailleurs, de tenir compte du degré d'intérêt public que ces œuvres présentent.

La Maternité semble la plus intéressante, la plus nécessaire de toutes, car l'hôpital Drouhet répondait à un intérêt moins pressant dans un pays où existent déjà l'hôpital militaire de Saïgon, l'hôpital municipal de Cholon, celui de Choquan, deux cliniques et deux dispensaires.

Mais, puisqu'il est construit, et que le résultat obtenu est, en somme, excellent, il faut évidemment assurer son fonctionnement qui intéresse toute la Cochinchine.

La Maternité et l'hôpital Drouhet pourraient être groupés en un établissement autonome, doté de la personnalité civile, relevant de l'administration de la Cochinchine, et constituant, à proprement parler, un établissement public.

D'ailleurs, quelle que soit la solution adoptée par le gouvernement général, il paraît convenable d'imposer tant à l'administration de la Maternité qu'à celle de l'hôpital, les règles relatives au fonctionnement des établissements publics.

L'Œuvre de la protection de l'Enfance est intéressante au point de vue politique : elle tend à contribuer à la solution de la grave question des métis.

Les deux autres (aveugles et vieillards), celle des sourds-muets ayant été dissoute, présentent évidemment un intérêt beaucoup moindre.

Ces trois œuvres pourraient être réunies entre les mains d'une seule Association privée, dotée de personnalité civile et dont le fonctionnement serait surveillé par l'Administration.

La direction et l'administration devraient être assurées par un personnel choisi en dehors de l'administration active.

Les subventions devraient être rigoureusement limitées. Des œuvres charitables ne doivent pas, en principe, puiser dans l'impôt le plus clair de leurs ressources.

Tels sont donc l'organisation et le fonctionnement des Œuvres privées d'assistance de Cholon. On ne saurait contester que seule, parmi toutes nos grandes villes coloniales, Cholon a su, grâce au dévouement inlassable, à l'esprit de charité et à la patriotique ténacité de son maire, M. Drouhet, créer un vaste foyer d'assistance qui rayonne déjà sur toute l'Indo-Chine.

Il fallait avoir une idée généreuse, la réaliser avec prudence et avec succès; M. Drouhet l'a eue: les imitateurs le suivront dans cette voie.

La France peut donc être fière de l'œuvre accomplie depuis dix ans: après la conquête, après l'organisation administrative toujours longue et hésitante, est venue l'ère d'assistance sérieuse et organisée. Ce devoir envers les peuples assujettis ou protégés, elle l'a, en Cochinchine, fidèlement rempli.

Vu :

Le Président de la thèse,
C. PERREAU.

Vu :

Le Doyen,
P. CAUWES.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

CLAVEL. — Assistance médicale indigène en Indo-Chine.

GRAIL et REBOUL. — Assistance médicale en Indo-Chine.

Annales d'hygiène et de médecine coloniales, 1906, n° 1.

Rapport de MM. Calmette et Lépinay, médecins des colonies.

Rapport de M. le médecin en chef Lacroix.

Rapport de M. le Dr Augier au Conseil colonial sur l'Ecole des Infirmiers de Choquan (1907).

L. E. LOUVET. — 1885. La Cochinchine religieuse.

DROUHET. — La protection de l'enfance à Cholon, en Cochinchine.

Œuvres d'assistance laïque de la Ville de Cholon (1901.

Claude et C^e, éd., Saïgon).

Bulletins de l'Association maternelle de Cholon (1901-1911).

Société de protection de l'Enfance. Statuts (1907. Cou-
durier et Montégut, éd. Saïgon).

L'Association Nguyen-Van-Chi (1911. Rey, éd. Saïgon).

La Maison de Retraite (1911, Rey, éd. Saïgon).

TABLE DES MATIÈRES

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE 1 ^{er} . — Fonctionnement général et organisation.	3
§ 1 ^{er} . — Organisation du corps des médecins de l'Assistance.	8
§ 2. — Le rôle des médecins indigènes et le personnel auxiliaire.	21
§ 3. — Les ressources budgétaires.	26

DEUXIÈME PARTIE

L'ASSISTANCE MÉDICALE A SAIGON ET DANS LES PROVINCES

CHAPITRE 1 ^{er} . — La vaccination.	29
CHAPITRE II. — Ville de Saïgon.	35
CHAPITRE III. — Ecole et hôpital de Choquan.	40
CHAPITRE IV. — Les œuvres d'assistance des provinces.	50
§ 1 ^{er} . — Province de Baria.	50
§ 2. — Province de Bentré.	50
§ 3. — Province de Bien-Hoa.	53
§ 4. — Province de Cantho.	55
§ 5. — Province de Chaudoc.	56
§ 6. — Province de Gai-Dinh.	58

§ 7. — Province de Go-Cong.	59
§ 8. — Province de Long-Xuyen.	60
§ 9. — Province de Myho.	61
§ 10. — Province de Rach-Gia.	62
§ 11. — Province de Sadec.	62
§ 12. — Province de Soctrang.	65
§ 13. — Province de Tay-Ninh.	66
§ 14. — Province de Thudaumot.	67
§ 15. — Province de Travinh.	68
§ 16. — Province de Vinh-Long.	69

TROISIÈME PARTIE

LES ŒUVRES D'ASSISTANCE PRIVÉE DE CHOLON	73
CHAPITRE I ^{er} . — Association maternelle de Cholon.	80
CHAPITRE II. — Association hospitalière laïque de Cochinchine.	91
CHAPITRE III. — Maison de Retraite.	102
CHAPITRE IV. — Association NGuyen-Van-Chi . .	105
CHAPITRE V. — Société d'Education des Sourds-Muets.	109
CHAPITRE VI. — Société de Protection de l'Enfance.	111
CHAPITRE VII. — Critiques sur l'organisation des Œuvres.	113
§ 1 ^{er} . — Gestion et Comptabilité.	113
§ 2. — Situation juridique!	119
§ 3. — Charges que ces œuvres imposent aux budgets indo-chinois.	120
§ 4. — Modes d'administration des Œuvres.	124
CONCLUSIONS.	127
BIBLIOGRAPHIE	131

